

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ROSYANE GARCIA ROCHA

Sexualidade de mulheres diagnosticadas com Doença Falciforme: uma revisão de escopo

Uberlândia - MG

2026

ROSYANE GARCIA ROCHA

Sexualidade de mulheres diagnosticadas com Doença Falciforme: uma revisão de escopo

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Luana Araújo Macedo Scalia
Coorientadora: Dra. Bruna Stephanie Sousa Malaquias

Uberlândia - MG

2026

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

R672
2026 Rocha, Rosyane Garcia, 1999-
Sexualidade de mulheres diagnosticadas com Doença
Falciforme: uma revisão de escopo [recurso eletrônico] / Rosyane
Garcia Rocha. - 2026.

Orientadora: Luana Araújo Macedo Scalia .

Coorientadora: Bruna Stephanie Sousa Malaquias.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade
Federal de Uberlândia, Graduação em Enfermagem.

Modo de acesso: Internet.

Inclui bibliografia.

1. Enfermagem. I. , Luana Araújo Macedo Scalia ,1988-,
(Orient.). II. Malaquias, Bruna Stephanie Sousa ,1994-, (Coorient.).
III. Universidade Federal de Uberlândia. Graduação em
Enfermagem. IV. Título.

CDU: 616.083

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091

Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

ROSYANE GARCIA ROCHA

Sexualidade de mulheres diagnosticadas com Doença Falciforme: uma revisão de escopo

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Uberlândia, 12 de março de 2026.

Banca Examinadora:

Luana Araújo Macedo Scalia - Doutora (FAMED-UFU)

Efigênia Aparecida Maciel de Freitas - Doutora (FAMED-UFU)

Patrícia Oliveira da Cunha Terra - Mestra (FAMED-UFU)

Dedico este trabalho ao meu irmão gêmeo,
Daniel, pelo exemplo de resistência na luta
contra a Doença Falciforme.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, concentro meu mais sincero agradecimento a Deus, que guiou cada passo desta jornada. Foi durante a faculdade que experimentei um encontro transformador com Jesus, que iluminou meu percurso e tem transbordado a minha vida com graça e misericórdia todos os dias.

Agradeço aos meus professores e orientadores, cujo zelo e dedicação foram pilares para potencializar a minha graduação. Em especial, à Bruna Malaquias, que com uma generosidade ímpar, segurou minha mão em cada etapa. Ela me acolheu com afeto, me aconselhou, e esteve presente, sempre com um cuidado admirável.

Agradeço aos meus pais, Ronaldo e Clésia, que com amor e sacrifício possibilitaram que eu me mantivesse em Uberlândia. O apoio financeiro e emocional do meu pai e o cuidado pleno e constante da minha mãe foram a base dessa conquista. Na minha família, sou a primeira a alcançar uma graduação, e essa vitória não poderia ser somente minha.

Agradeço aos meus irmãos, Daniel, Ronaldinho e Otávio e à minha cunhada, Bruna, que, enquanto eu estava dedicada à faculdade, cuidaram e estiveram ao lado do meu pai e sustentaram essa caminhada.

A todos os amigos, familiares e companheiras de trajetória, meu mais profundo reconhecimento, vocês tornaram todo o processo mais leve. Ao meu noivo, Jair Frois, agradeço pelo companheirismo, pela compreensão frente as minhas ausências e por estar ao meu lado, lendo meu trabalho e me apoiando nas madrugadas.

A cada um que fez parte desta história, dou graças ao meu Deus sempre que me lembro de vocês.

“Se o respeito à vida do outro fosse princípio de nossas vivências, muitas das injustiças já não mais existiriam.”

(MONTEIRO, Jacira, p.28, 2023)

RESUMO

A Doença Falciforme é uma hemoglobinopatia hereditária crônica que provoca complicações sistêmicas e impacta várias dimensões da vida, incluindo a sexualidade. Este estudo teve como objetivo mapear as evidências científicas disponíveis sobre a sexualidade de mulheres diagnosticadas com Doença Falciforme em diferentes contextos de atenção à saúde. Trata-se de uma revisão de escopo conduzida conforme as recomendações do *Joanna Briggs Institute* e do PRISMA-ScR. A busca foi realizada nas bases PubMed, LILACS, Scopus, Scielo, Embase e Web of Science, sem recorte temporal, incluindo estudos originais publicados em português, inglês ou espanhol. Foram identificados 1.049 estudos, dos quais 20 compuseram a amostra final. Os resultados foram organizados em cinco categorias temáticas: Planejamento reprodutivo/Contracepção, Intervenção em saúde/Educação em saúde, Fertilidade, Gênero e Função sexual. Observou-se predominância de estudos voltados à reprodução, assim como o impacto da doença e do uso de hidroxiureia na fertilidade, dor durante o ato sexual, diminuição da libido, alterações na autoimagem, medo de abandono e menores escores de função sexual quando comparadas a mulheres sem Doença Falciforme. Conclui-se que a sexualidade de mulheres com Doença Falciforme permanece inexplorada para além da dimensão reprodutiva, revelando a necessidade de abordagens assistenciais integrais, interdisciplinares e sensíveis às especificidades clínicas, psicossociais e culturais dessa população.

Palavras-chave: Doença Falciforme; Sexualidade; Saúde da Mulher; Educação em Saúde; Saúde Sexual; Gênero.

ABSTRACT

Sickle cell disease is a chronic hereditary hemoglobinopathy that causes systemic complications and impacts various dimensions of life, including sexuality. This study aimed to map the available scientific evidence on the sexuality of women diagnosed with sickle cell disease in different healthcare settings. This is a scoping review conducted according to the recommendations of the Joanna Briggs Institute and PRISMA-ScR. The search was performed in the PubMed, LILACS, Scopus, SciELO, Embase, and Web of Science databases, without time restrictions, including original studies published in Portuguese, English, or Spanish. 1,049 studies were identified, of which 20 comprised the final sample. The results were organized into five thematic categories: Reproductive planning/Contraception, Health intervention/Health education, Fertility, Gender, and Sexual function. Studies predominantly focused on reproduction, as well as the impact of the disease and the use of hydroxyurea on fertility, pain during intercourse, decreased libido, changes in self-image, fear of abandonment, and lower sexual function scores when compared to women without Sickle Cell Disease. It is concluded that the sexuality of women with Sickle Cell Disease remains unexplored beyond the reproductive dimension, revealing the need for comprehensive, interdisciplinary care approaches sensitive to the clinical, psychosocial, and cultural specificities of this population.

Keywords: Sickle Cell Disease; Sexuality; Women's Health; Health Education; Sexual Health; Gender.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Diagrama de fluxo do processo de seleção de artigos da revisão conforme PRISMA-	
ScR.....		17

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 -	Síntese dos estudos incluídos na revisão, 2026.....	17
Tabela 1 -	Categorização temática dos principais resultados por identificação, 2026	20
Tabela 2 -	Categorização temática dos principais resultados em planejamento reprodutivo/Contracepção, 2026.....	20
Tabela 3 -	Categorização temática dos principais resultados em intervenção em saúde e fertilidade, 2026.....	22
Tabela 4 -	Categorização temática dos principais resultados em gênero e função sexual, 2026.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF – Anemia Falciforme
AMH – Hormônio Anti-Mülleriano
DMPA – Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (Depo-Provera)
DF – Doença Falciforme
DeCS – Descritores em Ciências da Saúde
EUA – Estados Unidos da América
FSFI – Female Sexual Function Index
HbS – Hemoglobina S
HbSA – Hemoglobina S em heterozigose (Traço Falciforme)
HbSC – Hemoglobina SC
HbSD – Hemoglobina SD
HbSS – Hemoglobina SS (Homozigose S)
HbS β -tal – Hemoglobina S Beta-talassemia
HbS β + – Hemoglobina S Beta-talassemia Plus
HbS β 0 – Hemoglobina S Beta-talassemia Zero
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HU – Hidroxiureia
IQR – Intervalo Interquartil
JB – Joanna Briggs Institute
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH – Medical Subject Headings
OMS – Organização Mundial da Saúde
OSF – Open Science Framework
PCC – População, Conceito e Contexto
PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PRISMA-ScR – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews
PubMed – Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
SQoL-F – Sexual Quality of Life-Female
Scielo – Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 METODOLOGIA.....	14
2.1 TIPO DE ESTUDO.....	14
2.2 PERGUNTA DE PESQUISA.....	14
2.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA	15
2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	15
2.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	15
2.6 SELEÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO	16
2.7 EXTRAÇÃO DE DADOS.....	16
2.8 ANÁLISE DOS DADOS E APRESENTAÇÃO.....	16
3 RESULTADOS	17
4 DISCUSSÃO	23
5 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	31
ANEXO A – PROTOCOLO DA REVISÃO.....	35
ANEXO B - SOLICITAÇÃO DE LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO	41
ANEXO C – LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO	43
ANEXO D – INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DE DADOS WORD	49
ANEXO E - INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DE DADOS EXCEL	92

1 INTRODUÇÃO

A Doença Falciforme (DF) é uma hemoglobinopatia hereditária de caráter crônico, resultante de mutação no gene da β -globina, que leva à produção de hemoglobina S (HbS) e à deformação dos eritrócitos em formato de foice. Essa deformação nos glóbulos vermelhos favorece à vaso-oclusão e isquemia tecidual, resultando em complicações agudas e crônicas, tais como crises de dor, danos nos órgãos e maior suscetibilidade a infecções. (Silva et al., 2024; Toledo et al., 2020; Elendu et al., 2023).

Reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma questão significativa de saúde pública, é a doença hereditária mais prevalente no mundo (OMS, 2025). Por se tratar de uma doença genética de origem africana é mais comum em pretos e pardos, mas não restrita a esses. No Brasil, a DF tem maior incidência na Bahia, no Distrito Federal e em Minas Gerais (Brasil, 2025).

A sexualidade, por sua vez, é definida pela OMS como uma experiência multifacetada que abrange sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Alterações nessa esfera podem repercutir significativamente na autoestima, nas relações interpessoais e na qualidade de vida global. Além disso, ela se manifesta por meio de ideias, sentimentos, interações e atitudes, modificando-se ao longo do ciclo vital e sendo influenciada tanto por aspectos individuais quanto pelo contexto em que a pessoa está inserida (OMS, 2006).

Para o Ministério da Saúde, a capacidade de expressar a sexualidade de forma saudável é saúde sexual (Brasil, 2023). Desse modo é fundamental conhecer os fatores que podem interferir na vida sexual, uma vez que a sexualidade é um dos pilares para uma vivência plena e satisfatória ao longo da vida. Conhecê-los pode ser benéfico para a formulação de melhores ações no processo assistencial (Soares et al., 2024).

Nas mulheres com DF, a vivência da sexualidade pode ser afetada por múltiplos fatores interligados. Fisiologicamente, a doença está associada a atraso puberal, disfunções menstruais, redução do desejo sexual e dispareunia, condições que podem estar relacionadas tanto a alterações hormonais quanto à presença de dor crônica e fadiga (Xavier et al., 2019; Moura et al., 2022). Psicologicamente, sentimento de insegurança quanto à imagem corporal, frequentemente influenciados por manifestações como icterícia, úlceras e perda de peso, podem comprometer a autoaceitação e dificultar o estabelecimento de relações íntimas (Soares et al., 2024; Xavier et al., 2019).

Adicionalmente, fatores socioculturais, como o racismo estrutural, desigualdade de gênero e estigma em relação à doença, podem intensificar barreiras para a expressão plena da sexualidade feminina. Tais aspectos contribuem para uma maior prevalência de disfunções sexuais, incluindo dificuldades relacionadas ao desejo, excitação e orgasmo, além de insatisfação conjugal (Brasil, 2015 p. 30; Adesoye & Akhigbe, 2022).

Apesar da relevância do tema, ainda existem lacunas na produção científica acerca da relação entre DF e sexualidade feminina, especialmente no contexto brasileiro. A escassez de revisões abrangentes sobre essa interface dificulta a construção de estratégias de cuidado integral que contemplem, de forma sensível e inclusiva, as necessidades sexuais e reprodutivas dessas mulheres (Soares et al., 2024; Brasil, 2015 p. 30).

Nesse sentido, esta revisão de escopo tem como objetivo mapear as evidências científicas disponíveis sobre a sexualidade de mulheres diagnosticadas com Doença Falciforme em diferentes contextos de atenção à saúde, considerando variáveis sociodemográficas e clínicas, a fim de subsidiar práticas assistenciais que promovam a saúde sexual e a qualidade de vida dessa população.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma *Scoping Review*, elaborada segundo o método recomendado pela *Joanna Briggs Institute Reviewers Manual* (JBI). Organizada em cinco etapas que foram adotadas ao longo da pesquisa. Estas incluem: (1) definição da questão de pesquisa, (2) identificação de estudos pertinentes, (3) seleção de estudos, (4) mapeamento de dados, (5) síntese e apresentação de resultados (PETERS et al., 2020).

O protocolo utilizado no estudo foi elaborado e registrado prospectivamente com o *Open Science Framework* (OSF) em 7 de setembro de 2025 (osf.io/2szvd).

2.2 PERGUNTA DE PESQUISA

Para identificação da pergunta de pesquisa utilizou-se a combinação mnemônica PCC (“P” se refere a população, representada pelas mulheres com Doença Falciforme, “C”, se refere ao conceito, e diz respeito à sexualidade e por fim, “C” refere-se ao contexto, e neste estudo é os diferentes contextos de atenção à saúde). Desse modo obteve a seguinte questão “Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre a sexualidade de mulheres com Doença Falciforme em diferentes contextos de atenção à saúde?”.

2.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A estratégia de busca e pesquisa principal foi elaborada por uma bibliotecária experiente e revisada pelos pesquisadores. A primeira etapa para a construção da estratégia de busca deu-se pela identificação dos termos de busca controlados adequados às bases de dados escolhidas: Descritores em Ciências da Saúde — DECS — por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde; Medical Subject Heading — MESH — por meio do PubMed; Emtree — Embase subject headings — por meio da base de dados EMBASE — Elsevier. Além disso, foram identificados termos não controlados.

A estratégia de busca incluiu descritores controlados (DeCS/MeSH) e termos livres em português, inglês e espanhol, tais como: “Sexualidade” OR “Função Sexual” OR “Sexual Health” OR “Sexual Function” AND “Doença Falciforme” OR “Sickle Cell Disease” AND “Mulheres” OR “Women”. Os termos combinados com operadores booleanos AND e OR foram utilizados para refinar a busca e identificar termos que possam contribuir para o desenvolvimento da pesquisa.

A partir dos descritores e termos livres, as estratégias de busca foram elaboradas e adaptadas de acordo com as especificidades de cada base e empregados os operadores booleanos OR e AND. Sendo as bases de dados selecionadas: PubMed, LILACS, Scopus, Scielo, Embase e Web of Science. As estratégias de busca estão disponíveis no repositório OSF para consulta e reprodução.

2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

As publicações selecionadas seguem os seguintes critérios de inclusão: estudos que tenham mulheres diagnosticadas com DF e/ou característica e evidências que abordem a sexualidade associada a DF. Foram incluídos artigos originais submetidos à revisão por pares, abrangendo pesquisas quantitativas, qualitativas ou mistas. Assim como produções científicas publicadas nos idiomas português, espanhol ou inglês, disponíveis na forma de artigos científicos gratuitos, revisados por pares, completos e online. Não houve recorte temporal.

2.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos artigos que não responderam à pergunta de pesquisa, artigos secundários como revisões de literatura de todas as naturezas, trabalhos acadêmicos e literatura cinzenta como monografias, dissertações e teses, bem como textos não científicos disponíveis na Internet, editoriais, cartas ao editor e artigos sem acesso integral nas bases de dados consultadas. Além de artigos que não trabalhem pessoas portadoras de DF ou característica,

aqueles que não fazem diferenciação por gênero em resultados e aqueles em que a população em estudo era gestantes ou pós-tratamento por transplante de medula.

2.6 SELEÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO

Para o gerenciamento da pesquisa utilizou-se a inteligência artificial Rayyan.ai, onde ocorreu a exclusão de duplicatas bem como a seleção dos artigos incluídos e excluídos. A seleção ocorreu em etapas consecutivas: primeiramente pelo título; em seguida, pelo resumo; e, por fim, pela leitura completa do artigo. Para reafirmar a consistência da pesquisa, a triagem foi realizada por dois avaliadores, de forma independente, e as divergências foram resolvidas por um terceiro revisor.

2.7 EXTRAÇÃO DE DADOS

A extração dos dados ocorreu por dois revisores independentes por meio de um instrumento que foi desenvolvido pelas próprias pesquisadoras em um quadro do *Software Microsoft Word* (ANEXO C) com base na orientação metodológica para revisões de escopo do JBI (PETERS et al., 2020). De tal forma a abarcar informações sobre o autor, título, ano de publicação, periódico, país, participantes, delineamento do estudo, bem como os principais resultados.

2.8 ANÁLISE DOS DADOS E APRESENTAÇÃO

Os achados foram analisados segundo sua convergência de sentido e posteriormente agrupados em categorias temáticas definidas com base na repetição e na semelhança dos conteúdos identificados. As cinco grandes categorias foram: Planejamento reprodutivo/Contracepção, Intervenção em saúde/Educação em Saúde, Fertilidade, Gênero e Função sexual, destaca-se que alguns artigos se contemplaram em mais de uma categoria.

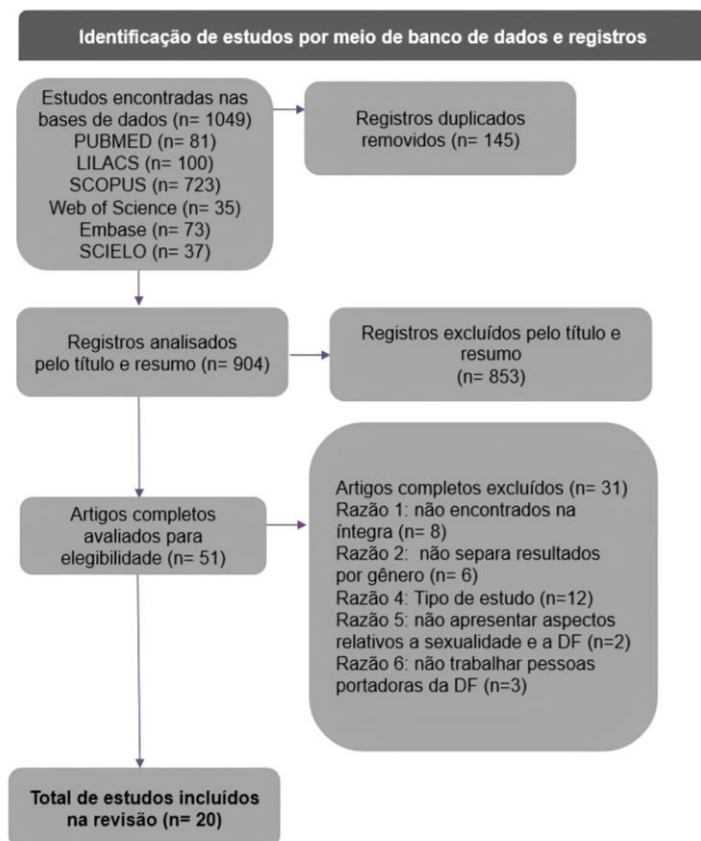
Os resultados apresentados nas tabelas, bem como o processo de busca, seleção e inclusão dos estudos, foram descritos em conformidade com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, 2020).

3 RESULTADOS

Dos 1.049 estudos encontrados, 145 foram removidos por duplicidade, e 904 artigos selecionados para leitura de títulos e resumos. Após leitura exhaustiva dos títulos e resumos, 51 artigos foram selecionados por preencherem os critérios de inclusão estabelecidos para leitura na íntegra. Entre os selecionados, 31 artigos foram excluídos. Nesta revisão, a amostra final

totalizou em 20 estudos selecionados. O processo de busca e seleção dos estudos desta revisão está apresentado no fluxograma (Figura 1).

Figura 1: Diagrama de fluxo do processo de seleção de artigos da revisão conforme PRISMA-ScR.



Fonte: Próprios autores, 2026.

A fim de facilitar a apresentação dos dados extraídos dos artigos, contemplou-se a caracterização dos estudos, incluindo informações, como autor, título, país, idioma, abordagem metodológica e características da população em estudo no Quadro 1.

Quadro 1: Síntese dos estudos incluídos na revisão, 2026

ID	Autor/Ano Idioma/ País	Base de Dados/Periódico	Tipo de estudo	População/Diagnóstico	Idade
A1	Roberts, L. R. /2025 Inglês /EUA	PubMed /International Journal of Environmental Research and Public Health	Qualitativo	54 mulheres (DF/HbSA, cuidadores e profissionais de saúde)	12 - 25 anos
A2	Roe, A. H. /2024 Inglês /EUA	PubMed /Women's health issues	Qualitativo	20 mulheres com DF (HbSS, HbSC e HbSβ+)	22 - 45 anos

A3	Pedrosa, E. N. /2024 Inglês /Brasil	Scielo /Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Quantitativo	44 mulheres com DF (HbSS, HbSC e HbSD)	18 - 38 anos
A4	Shandley, L. M. /2024 Inglês /EUA	PubMed /British journal of haematology	Quantitativo	152 mulheres com DF (HbSS – 67,8%) e 128 mulheres comparativas sem DF	20 - 45 anos
A5	Carrithers, B. /2023 Inglês /EUA	PubMed /Frontiers in Global Women's Health	Quantitativo	92 participantes com DF (sexo feminino n=71)	Idade mediana 32 (IQR 25, 43) anos
A6	Linton, E. A. /2023 Inglês /EUA	Web of Science /eJHaem	Quantitativo	50 jovens com DF (mulheres n = 33, 66%) (75,8% = HbSS ou HbSβ)	18 - 30 anos
A7	Stanek, C. J. /2023 Inglês /EUA	Embase /Journal Pediatric and Adolescent Gynecology	Quantitativo	167 jovens (HbSS/HbSB*; HbSC/ HbSB) (mulheres n = 90, 54%)	14 - 21 anos
A8	Tastan, S. /2023 Inglês /Chipre	Scopus /African Health Sciences	Quantitativo	100 pacientes com Talassemia (48 mulheres)	45,8% das mulheres tinham entre 36-45 anos
A9	Adesoye O.B. /2022 Inglês /Nigéria	PubMed /The Journal of Sexual Medicine	Quantitativo	435 mulheres com DF (HbSS, HbSC e HbSβ+) e 406 mulheres sem DF (como controles)	18 - 39 anos
A10	Khachikyan, I. /2022 Inglês /EUA	PubMed /The Journal for Nurse Practitioners	Quantitativo	79 mulheres adolescentes e jovens com DF	13 - 21 anos
A11	Oguntoye, A.O. /2022 Inglês /EUA	Embase /Elsevier - PEC Innovation	Quantitativo	167 participantes com diagnóstico de DF ou HbSA (sexo feminino n =113, 68%)	18 - 39 anos
A12	Roe, A.H. /2022 Inglês /EUA	Embase /Elsevier - Contraception	Quantitativo	48 Mulheres com DF	18 - 45 anos
A13	Pedrosa, E. N. /2021 Português /Brasil	Scielo /Revista Gaúcha de Enfermagem	Qualitativo	15 mulheres com DF (HbSS)	25 - 38 anos
A14	Pecker, L. H. /2021 Inglês /EUA	PubMed /Journal of the National Medical Association	Qualitativo/Quantitativo	78 mulheres com DF	28 - 65 anos
A15	Queiroz, Ana M. /2021 Inglês /Brasil	Scielo /Hematology, Transfusion and Cell Therapy	Quantitativo	15 mulheres com AF	46,4 ± 4,87 anos

A16	Berghs, M. /2020 Inglês /Serra Leoa	Embase /Social Science & Medicine	Qualitativo	36 mulheres com DF e/ou cuidando de crianças com DF	18 - 65 anos
A17	Xavier, A. S. G. /2019 Português /Brasil	Scopus /Revista Baiana de Enfermagem	Qualitativo	25 mulheres com DF (HbSS)	20 - 50 anos
A18	Silva, J. G. T./ 2018 Português /Brasil	Scopus /Online Brazilian Journal of Nursing	Qualitativo	16 participantes com DF (HbSS) (5 mulheres)	18 - 52 anos
A19	Carvalho, F. A. /2017 Português /Brasil	Scopus /Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Quantitativo	158 mulheres com DF (HbSS, HbSC e S β - talassemia)	14 - 47 anos
A20	Gallo, A. M. /2010 Inglês /EUA	Scopus /Western Journal of Nursing Research	Qualitativa	15 pessoas com DF (HbSS, HbSC e HbS+ +thal) e HbSA (sexo feminino $n = 11$; 73%)	36 - 63 anos

LEGENDA: HbSA: Traço Falciforme / DF: Doença Falciforme / AF: Anemia Falciforme / HbSS: Hemoglobina em homozigose S / HbS β : Hemoglobina S-beta-talassemia / HbS β +: Hemoglobina S-beta-talassemia plus / HbS β 0: Hemoglobina S-beta-talassemia zero / HbSC: Hemoglobina SC / HbSD: Hemoglobina SD.

Fonte: Próprios autores, 2026.

As produções foram publicadas, em sua maioria, no ano de 2023 e 2022 (ambos com $n=4$; 20%), seguidos de publicações em 2024 ($n=3$; 15%), 2021($n=3$; 15%), 2025 ($n=1$; 5%), 2020 ($n=1$; 5%), 2019 ($n=1$; 5%), 2018 ($n=1$; 5%), 2017 ($n=1$; 5%), sendo a publicação mais antiga no ano de 2010 ($n=1$; 5%).

O idioma inglês foi o predominante ($n=16$; 80%), também houve publicações em português ($n=4$, 20%). A maioria dos estudos foram conduzidos no Continente Americano, sendo os EUA, o país de maior autoria ($n=11$; 55%), seguido de Brasil ($n=6$; 30%), além de produções em Nigéria ($n=1$; 5%), Serra Leoa ($n=1$; 5%), e Chipre ($n=1$; 5%). Os estudos tiveram delineamento quantitativo ($n=12$; 60%), qualitativo ($n=7$; 35%) e misto ($n=1$; 5%).

A maioria das publicações se concentram na área de reprodução humana ($n=17$; 85%). Em relação aos dados demográficos, 13 (65%) artigos foram desenvolvidos apenas com mulheres e sete (35%) artigos em ambos os sexos, do total, cinco (25%) estudos incluíram adolescentes maiores que 12 anos. Já em relação às características clínicas médicas, a maioria ($n=10$, 50%) foram pessoas com anemia falciforme homozigótica (HbSS), e somente um (5%) artigo abordou exclusivamente da Beta Talassemia (HbS β -tal).

Após a análise dos estudos selecionados, os artigos foram agrupados de acordo com as categorias temáticas estabelecidas na etapa metodológica. A Tabela 1 apresenta a organização dos estudos conforme suas respectivas categorias e identificação.

Tabela 1: Categorização temática dos principais resultados por identificação, 2026

Categoria	Artigos incluídos
Planejamento reprodutivo/Contracepção	A2, A3, A6, A8, A10, A12, A13, A14, A19
Intervenção em saúde/Educação em saúde	A1, A2, A7, A10, A11, A20
Fertilidade	A1, A4, A5, A10, A15
Gênero	A16, A18
Função sexual	A1, A8, A9, A17, A18

Fonte: próprios autores, 2026.

A organização dos estudos nas categorias temáticas permitiu visualizar a predominância de enfoques dentro da literatura analisada. Conforme apresentado na Tabela 2, observa-se que a categoria Planejamento reprodutivo/Contracepção concentrou o maior número de estudos ($n = 9$).

Nessa categoria, verificou-se recorrência de termos relacionados à contracepção e uso de anticoncepcionais ($n = 8$), bem como expressões associadas à prevenção da gravidez ($n = 5$), efeitos colaterais ou adversos dos métodos hormonais ($n = 3$), dor menstrual ou vaso-oclusiva associada ao ciclo ($n = 3$), falta de informação ou desconhecimento sobre planejamento reprodutivo ($n = 2$), baixa taxa de uso contraceptivo ($n = 2$) e preferência por métodos apenas com progestina ($n = 2$). Observou-se ainda menção ao medo da gestação ($n = 1$) e ao baixo conhecimento da eficácia contraceptiva ($n = 1$), evidenciando que aspectos clínicos, emocionais e informacionais aparecem de forma reiterada nessa categoria.

Tabela 2: Categorização temática dos principais resultados em planejamento reprodutivo/Contracepção, 2026

Planejamento reprodutivo/Contracepção
As atitudes em relação à contracepção mostraram ceticismo em relação à contracepção hormonal e preocupação com os efeitos adversos da contracepção relacionados ao DF (A2).
O uso da contracepção estava associado a regulação menstrual, prevenção da gravidez e aos riscos de saúde específicos da DF, como aliviar a dismenorreia ou dor vaso-oclusiva (A2).
As mulheres foram acompanhadas por um ano e apesar de não haver diferença na taxa de continuação entre os grupos, os métodos apenas com progestina foram os mais escolhidos (A3).
O uso de anticoncepcional foi associado a ter um obstetra-ginecologista (A6).
As taxas de uso dos métodos contraceptivos estão em um nível médio. E que há uma necessidade significativa de incluir planejamento familiar e assuntos de saúde sexual que abordem especificamente pacientes com talassemia (A8).
Uso de contracepção para prevenção da gravidez, redução dos sintomas de dor associados à menstruação, regulação do ciclo e auxílio nos sintomas de humor (A10).

A taxa de uso de anticoncepcional atual foi significativamente menor (44%), do que a taxa de uso anticoncepcional na população em geral (65%), destacando uma lacuna potencial no atendimento à saúde reprodutiva de mulheres com doença falciforme (A12).

As prioridades mais comuns para as preferências contraceptivas incluíram eficácia na prevenção da gravidez, controle sobre quando usar o anticoncepcional, e falta de efeitos colaterais (A12).

A mulher com DF sofre influência dos fatores: medo da gestação, falta de informação sobre planejamento reprodutivo, efeitos colaterais dos métodos contraceptivos, influência do parceiro, influência profissional e dificuldades de acesso ao serviço de saúde (A13).

Desconhecimento da mulher com DF sobre o que vem a ser planejamento reprodutivo. Das 15 participantes, 11 referiram nunca ter ouvido o termo “planejamento familiar” nas consultas em unidades básicas de saúde e nos serviços de referência em que são acompanhadas (A13).

O uso do contraceptivo hormonal oral combinado aparece com pouca aceitação e adesão, por ser um método que necessita ser lembrado e utilizado diariamente. Além do medo do efeito colateral da pílula (A13).

As mulheres com DF têm altas taxas de gravidez indesejada, baixo conhecimento da eficácia contraceptiva e baixo uso de contracepção reversível de ação prolongada. As prioridades contraceptivas incluíram prevenção da gravidez, diminuição da transmissão do HIV e efeitos sobre os sintomas da DF (A14).

Na avaliação dos aspectos reprodutivos, apenas a idade da menarca apresentou atraso na HbSS quando comparada com a HbSC. O método anticoncepcional utilizado não foi associado à frequência dos episódios dolorosos agudos entre as mulheres com HbSS (A19).

Menor frequência de crises em usuárias de métodos contraceptivos somente com progestina (A19).

Fonte: próprios autores, 2026.

No que se refere às categorias Intervenção em saúde/Educação em saúde ($n = 6$) e Fertilidade ($n = 5$), a Tabela 3 evidencia os principais resultados de cada uma delas. Na categoria Intervenção em saúde/Educação em saúde, destacaram-se a necessidade de estratégias para melhorar a educação reprodutiva ($n = 3$), a falta de ferramentas educativas específicas ($n = 2$) as lacunas no aconselhamento reprodutivo ($n = 1$), e referências à fragmentação do cuidado entre especialidades ($n = 1$). O termo conhecimento, seja como déficit ou como aumento após intervenções, evidenciou-se em dois estudos ($n = 2$), enquanto a baixa discussão sobre fertilidade ou segurança medicamentosa foi mencionada em dois artigos ($n = 2$).

Na categoria Fertilidade, observou-se maior frequência de termos relacionados ao impacto da DF e/ou da Hidroxiureia na fertilidade ($n = 4$), sendo a Hidroxiureia especificamente mencionada em quatro estudos ($n = 4$). Foram identificadas ainda referências à reserva ovariana ($n = 1$), à menopausa precoce ($n = 1$), à recusa de tratamento por medo de infertilidade ($n = 1$) e à incerteza quanto à segurança da Hidroxiureia na gestação planejada ($n = 1$). A Tabela 3 evidencia os principais resultados de cada uma delas.

Tabela 3: Categorização temática dos principais resultados em intervenção em saúde e fertilidade, 2026

Intervenção em saúde/Educação em saúde
Falta de ferramentas educativas envolventes sobre planejamento parental e à saúde materna (A1).
Hematologistas se concentraram em outros aspectos do atendimento de DF e nem sempre levantaram o tema da contracepção. Já ginecologistas eram conhecedores da contracepção, mas nem sempre bem versados em DF (A2).
Há grandes lacunas no aconselhamento em saúde reprodutiva para jovens com DF. O acesso ao aconselhamento genético foi mais frequente do que ao aconselhamento reprodutivo, seguido pela documentação de fertilidade (A7).

Há maior necessidade de estratégias para melhorar a educação reprodutiva em jovens com DF, especialmente no que se refere à contracepção, planejamento da gravidez e segurança medicamentosa (A10).

Participantes que são do sexo feminino, têm DF, ou estão aprendendo com a modalidade presencial são mais propensos a gastar mais tempo na intervenção e ter maior engajamento, o que foi associado com maior conhecimento pós-teste. (A11).

Necessidade de reduzir a transmissão da doença, educando os jovens de seu status falciforme antes de uma gravidez para compartilhar seu status falciforme com parceiros (A20).

Fertilidade

Os participantes expressaram incerteza constante em relação ao seu futuro reprodutivo: “Estou preocupada se vou ser capaz de conceber ou não...minha saúde é tão diferente. Nunca se sabe ano a ano” (A1).

Tanto a DF quanto seus tratamentos, particularmente a HU, podem afetar a reserva ovariana. Mulheres com DF que têm baixa AMH podem ter uma janela reprodutiva mais curta e uma resposta menor ao tratamento de fertilidade do que mulheres com idade semelhante sem DF (A4).

Mulheres têm maior recusa de tratamentos para DF devido a preocupações com a fertilidade, sendo o hidroxiureia, o mais recusado (A5).

Baixa discussão sobre os efeitos da HU na gestação de mulheres com DF, se uso era seguro ou se poderia ser continuado durante gestação planejada (A10).

Sugere que a Hidroxiureia está associada à menopausa precoce na AF do que naqueles que não fazem o uso (A15).

Fonte: próprios autores, 2026.

Por fim, nas categorias Gênero (n = 2) e Função sexual (n = 5), apresentadas na Tabela 4, observaram-se padrões distintos. Na categoria Gênero, predominaram expressões relacionadas à maternidade como valor social (n = 2), à culpabilização moral da mulher pela transmissão da doença (n = 1), à imposição social do papel reprodutivo feminino (n = 1) e à dor social associada à impossibilidade de exercer papéis tradicionalmente atribuídos às mulheres (n = 1).

Já na categoria Função sexual, os termos mais recorrentes envolveram dor durante o ato sexual e/ou dispareunia (n = 2), autoimagem ou autoestima prejudicada (n = 2), alteração da libido (n = 2) e interferência da fadiga na sexualidade (n = 2). Também foram mencionadas menor frequência de relações sexuais (n = 1), menores escores na função sexual (n = 1), medo de abandono pelo parceiro (n = 1) e autoexclusão afetiva (n = 1), demonstrando que a dimensão física da doença repercute diretamente na vivência da sexualidade e nas relações interpessoais.

Tabela 4: Categorização temática dos principais resultados em gênero e função sexual, 2026

Gênero
Não poder reproduzir e transmitir uma patologia têm forte associação entre maternidade, maior status social e melhor valor feminino (A16).
Culpabilização moral da mulher pela doença. “Se uma mulher não puder ter filhos, as crianças estiverem doentes, deficientes ou morrerem, ela será vista como moralmente deficiente.” (A16).
As meninas são mantidas em ignorância forçada sobre as consequências da falciforme para a reprodução e são encorajadas a atrasar a maternidade. Isso porque, à medida que as mulheres se relacionam, os relacionamentos e o parto são repletos de perigos e riscos incorporados de violência (A16).
A dor social nas mulheres com DF se expressa na impossibilidade de ser dona de casa, mãe e mulher sexuada (A18).
Função sexual

Preocupações reprodutivas e experiências entre mulheres com DF/HbSA influenciam sua saúde mental e engajamento social (A1).

Mulheres com Talassemia possuíam menor qualidade de vida sexual que os homens de mesmo estudo. E observou-se que aquelas que tinham conhecimento sobre métodos contraceptivos tiveram escores significativamente maiores do que aquelas sem conhecimento (A8).

A crise induzida pelo sexo e orgasmo e a disfunção sexual são morbidades significativas em mulheres com DF e a ingestão de líquidos/água antes e depois da atividade sexual pode ser benéfica. (A9).

As mulheres com DF relataram mais dispareunia quando comparadas com mulheres do grupo controle (A9).

Mulheres com DF teve menor frequência de relações sexuais quando comparadas com mulheres do grupo controle (A9).

Mulheres com DF tiveram pontuações menores em todos os domínios do *Female Sexual Function Index* (FSFI) quando comparadas com mulheres do grupo controle (A9).

Dor, fadiga e crises interferem na libido. O sentimento de impotência relatado nos discursos das mulheres com AF provoca a autoexclusão, por acreditarem que não há possibilidade de iniciar ou manter um relacionamento conjugal (A17).

As manifestações clínicas da anemia falciforme, suas repercussões corporais e o desconforto causado pela dor e fadiga comprometem as atividades das mulheres, sua imagem corporal, autoestima e têm repercussões na sua sexualidade tais como no sentimento de incapacidade de iniciar e manter relacionamento conjugal e na falta de libido (A17).

O aspecto emagrecido, as úlceras de perna difíceis de cicatrizar, as alterações na marcha e de outros sinais típicos da doença, por essas mulheres. Interfere na autoestima, elas não se sentem atraentes, e consideram-se pouco capazes de envolver-se com o sexo oposto (A17).

O medo de abandono pelo parceiro desperta o desejo de fingir uma libido inexistente (A17).

As mulheres com DF se sentem menos atraentes e essa alteração da autoimagem contribui para a indisposição para o ato sexual (A18).

A diminuição do interesse/libido é influenciada pela dor durante o ato sexual que provoca medo de se expor a novos estímulos algícos, contribuindo, assim, para a diminuição do desejo, recusa ao encontro e privação da atividade sexual (A18).

Fonte: próprios autores, 2026.

4 DISCUSSÃO

Os resultados apontam para uma produção limitada sobre a temática em estudo, visto que a sexualidade de mulheres com DF é predominantemente retratada no âmbito da reprodução, com menor exploração das dimensões subjetivas da sexualidade. Dessa forma, os achados apontam para importantes lacunas no acesso a informações de saúde, bem como na abordagem integral das necessidades dessas mulheres, ao longo do ciclo de vida, nos serviços de saúde, envolvendo conhecimento insuficiente, insegurança contraceptiva e fragmentação do cuidado. Tal cenário sugere que a sexualidade ainda é abordada sob uma perspectiva biomédica e reprodutiva, em detrimento de sua natureza multidimensional, o que pode limitar a compreensão integral das demandas dessas mulheres.

Nesse contexto, apesar do enfoque em reprodução, o estudo de Pedrosa e colaboradores (2021) revelou que a maioria das participantes (73%) nunca ouviram o termo “planejamento familiar” nas consultas em unidades básicas de saúde e nos serviços de referência em que são acompanhadas. Não obstante, estudos evidenciaram a priorização de fontes informais para tomada de decisões contraceptivas, como amigos, familiares (Roe, A. H., *et al.* 2024) e mídias

sociais (Tastan, S. *et al.* 2023). Esse resultado reforça a hipótese de insuficiência das ações educativas formais desenvolvidas pelos serviços de saúde, favorecendo a busca por informações em fontes nem sempre seguras ou cientificamente embasadas.

Além das fragilidades relacionadas ao acesso à informação, outro estudo destacou o distanciamento entre as especialidades médicas (ginecologistas e hematologistas), o que confere às mulheres tomada de decisões reprodutivas de forma mais geral e não específica para mulheres com a DF (Roe, A. H., *et al.* 2024). Por outro lado, um estudo com jovens com DF, associou o uso de anticoncepcional com a ideia de se ter um obstetra-ginecologista (Linton, E. A., *et al.* 2023). Esses achados evidenciam que, embora os serviços especializados sejam reconhecidos como importantes fontes de cuidado, ainda existem barreiras para a efetiva integração entre as diferentes áreas envolvidas na assistência à saúde sexual e reprodutiva.

Isso evidencia a necessidade de uma assistência interprofissional, onde ginecologistas e hematologistas trabalham em conjunto. Além disso, a maternidade é marcada pelo temor de reviver adversidades enfrentadas em gravidezes anteriores (Pedrosa, E. N., *et al.* 2021; Berghs, M., *et al.*, 2020), abortos (Silva, J. G. T., *et al.* 2018) e a possibilidade da transmissão da doença para o filho (Roberts, L. R., 2025; Roe, A.H., *et al.*, 202; Silva, J. G. T., 2018). Portanto, as decisões reprodutivas dessas mulheres são permeadas por fatores clínicos, emocionais e sociais que demandam acompanhamento especializado e contínuo.

Ao analisar as práticas contraceptivas descritas nos estudos selecionados, isso se torna mais evidente quando se observam as altas taxas de gravidez indesejada (Pecker, L.H., *et al.*, 2021) e as baixas taxas de uso de anticoncepcionais nessas mulheres. Nos Estados Unidos, as taxas são significativamente menores (44%) do que a população geral (65%) (Roe, A. H., *et al.*, 2022). Semelhantemente, é visto em outro estudo, em Chipre, em que mais da metade (58,3%) das mulheres participantes não haviam feito uso de método contraceptivo no último ano (Tastan, S., *et al.*, 2023). Tais evidências sugerem a persistência de barreiras estruturais, educacionais e assistenciais que dificultam o acesso e a utilização adequada dos métodos contraceptivos por mulheres com DF.

Logo, é de extrema importância uma abordagem voltada para a integralidade dessas mulheres durante a assistência em saúde. Dentre os artigos em estudo, cinco elucidaram acerca das preferências contraceptivas, sendo a de maior destaque a prevenção da gravidez (Roe, A. H., *et al.*, 2024; Khachikyan, I., *et al.*, 2022; Roe, A. H., *et al.*, 2022; Pecker, L.H., *et al.*, 2021), seguida de redução dos sintomas relacionados a DF durante a menstruação (Roe, A. H., *et al.*, 2024; Khachikyan, I., *et al.*, 2022; Pecker, L.H., *et al.*, 2021), como dismenorreia e dor vaso-

oclusiva, e a falta de efeitos colaterais (Roe, A. H., *et al.*, 2022; Pedrosa, E. N., *et al.* 2021). Esses resultados demonstram que a escolha contraceptiva nessa população ultrapassa a finalidade de prevenção da gravidez, envolvendo também aspectos relacionados ao controle de sintomas e à qualidade de vida.

Esses achados se tornam relevantes uma vez que o relato de dor vaso-oclusiva associada à menstruação foi observado nas mulheres com DF (Linton, E.A., *et al.*, 2023; Khachikyan, I., *et al.*, 2022; Roe, A. H., *et al.*, 2022). E ainda, estudos trazem que métodos contraceptivos com progestina, como o DMPA (depo-provera), e o preservativo, foram os mais utilizados e escolhidos pela população em estudo (Shandley, L. M., *et al.*, 2024; Linton, E.A., *et al.*, 2023; Stanek, C.J. *et al.*, 2023; Khachikyan, I., *et al.*, 2022; Roe, A. H., *et al.*, 2022; Pedrosa, E. N., *et al.* 2021; Pecker, L.H., *et al.*, 2021; Carvalho, F. A., *et al.* 2017). Observa-se, portanto, uma busca por estratégias contraceptivas que conciliam segurança clínica e manejo dos sintomas associados à doença.

Por conseguinte, Carvalho e colaboradores (2017), em seu estudo evidenciaram menor frequência de crises em usuárias de métodos contraceptivos somente com progestina. Tal achado fundamenta esse método no tópico dos mais utilizados e corrobora com a recomendação da literatura de que são os mais adequados para o grupo de mulheres com DF (Carvalho, F. A., *et al.* 2017). Dessa forma, a adoção de métodos compatíveis com as particularidades clínicas da doença pode representar uma importante estratégia para promoção da saúde e bem-estar dessas mulheres.

Para além da escolha dos métodos contraceptivos, todos esses achados corroboram a importância de estratégias que melhorem a educação reprodutiva e sexual em jovens com DF (Khachikyan, I., *et al.*, 2022). Gallo e colaboradores (2010) evidenciaram a necessidade de educar os jovens acerca de seu status falciforme e a relevância deles compartilharem seus status com parceiros como chave para prevenção. Uma vez que a Doença Falciforme se caracteriza por sua transmissão genética e hereditária, todos são suscetíveis a obter a característica ou a doença, não somente afro-americanos (Gallo, A.M., *et al.*, 2010). Esse aspecto reforça a necessidade de abordagens educativas amplas, contínuas e culturalmente sensíveis.

Entretanto, em Roberts e colaboradores (2025), as mulheres relataram dificuldade em comunicar aos parceiros sobre o status da doença devido ao sentimento de despreparo. Corroborando a isso, Berghs e colaboradores (2020) salientaram a importância do aconselhamento genético, especialmente em contextos culturais nos quais a culpa moral relacionado à doença recai sobre a mulher. Nesse contexto, o teste paterno funciona como

mecanismo de proteção contra essa responsabilização moral (Berghs, M., *et al.*, 2020). Observa-se que fatores culturais e sociais influenciam diretamente a forma como a mulher vivencia sua condição de saúde e suas relações afetivas.

Além disso, um estudo demonstrou que compartilhar logo no início do relacionamento contribui para discussões sobre continuidade da relação, desejo de ter filhos e opções reprodutivas (Gallo, A.M., *et al.*, 2010). Isso torna ainda mais evidente a importância da educação em saúde voltada para as reais necessidades da população em estudo, destacando também a carência de ferramentas educativas envolventes e acessíveis (Roberts, L.R., *et al.*, 2025). Portanto, a comunicação qualificada e o acesso à informação configuram elementos essenciais para a autonomia reprodutiva dessas mulheres.

Um estudo que buscou determinar os fatores para o engajamento em uma intervenção educativa online sobre saúde reprodutiva para DF, evidenciou que ser mulher, possuir diagnóstico de DF e participar de atividades presenciais foram fatores relacionados a maior tempo de permanência e engajamento na intervenção. Essas características estiveram associadas a maiores níveis de conhecimento no pós-teste (Orguntoye, A.O., *et al.*, 2022). Tal evidência demonstra que estratégias educativas direcionadas e adaptadas às características da população podem produzir resultados positivos na aquisição de conhecimento.

Além disso, a ausência de acesso a informações seguras favorece a automedicação e o perpetuamento de dúvidas e anseios (Pedrosa, E. N., *et al.* 2021). Ademais, a falta de conhecimento expõe as mulheres ao risco de infecções sexualmente transmissíveis e a possíveis complicações relacionadas ao uso da contracepção hormonal na Anemia Falciforme, como tromboembolismo venoso (Berghs, M., *et al.*, 2020). Consequentemente, o déficit informacional configura-se não apenas como uma questão educativa, mas também como um importante fator de vulnerabilidade em saúde.

Por outro lado, um estudo evidenciou que mulheres que tinham conhecimento sobre métodos contraceptivos apresentavam escores significativamente maiores de qualidade de vida sexual quando comparadas àquelas sem conhecimento (Tastan, S., *et al.* 2023). Portanto, a adoção de programas educacionais projetados especificadamente para a abordagem integral das necessidades de mulheres com DF mostra-se necessário, uma vez que o conhecimento adquirido pode afetar positivamente a sexualidade dessas mulheres. A negligência dessa dimensão pode contribuir para manutenção de sofrimento invisibilizado e para perpetuação de abordagens assistenciais fragmentadas. Assim, investir em educação em saúde representa uma

estratégia capaz de promover autonomia, melhorar experiências sexuais e fortalecer o protagonismo feminino no cuidado de si.

Além das fragilidades relacionadas ao acesso à informação e à educação em saúde, a visão do profissional da saúde centrada no risco gestacional fere a autonomia da mulher com DF frente ao próprio cuidado reprodutivo. Pedrosa e colaboradores (2021) afirmaram que, mesmo que haja uma preocupação em oferecer boas orientações sobre métodos anticoncepcionais, o desejo da paciente nem sempre é considerado. Os autores destacam ainda que essa postura contribui para a construção da ideia equivocada de que mulheres com DF não podem ter filhos (Pedrosa, E.N., *et al.*, 2021). Tal perspectiva evidencia a permanência de práticas assistenciais paternalistas, nas quais o controle do risco tende a sobrepor-se ao respeito pelas escolhas reprodutivas das mulheres.

Corroborando esse achado, Roe e colaboradores (2024) expõe que mulheres com DF se sentem coagidas à utilização de métodos contraceptivos por seus especialistas, as quais sugerem que a condição crônica da doença é a justificativa para isso (Roe, A. H., *et al.*, 2024). Em contrapartida, Shandley e colaboradores (2024) demonstraram que mulheres com DF recusam com maior frequência determinados tratamentos devido ao receio de perda da fertilidade (Shandley, L. M., *et al.*, 2024). Esses resultados demonstram a existência de um conflito entre a necessidade de manejo clínico da doença e os projetos reprodutivos das mulheres, reforçando a importância de decisões compartilhadas no cuidado.

Tal achado corrobora com as evidências de Gallo e colaboradores (2010), nas quais as participantes expressaram o desejo de se ter filhos biológicos mesmo diante do risco de transmissão da doença (Gallo, A.M., *et al.*, 2010). Dentre os tratamentos mais recusados está o hidroxiureia (Carrithers, B. *et al.*, 2023). Estudos sugerem que essa medicação está associada à menopausa precoce em mulheres com Anemia Falciforme (Queiroz, A. M., 2021) e, consequentemente, a uma janela reprodutiva mais curta, devido ao impacto sobre a reserva ovariana (Shandley, L. M., *et al.*, 2024). Assim, a preocupação com a fertilidade emerge como um importante fator na tomada de decisão terapêutica, influenciando diretamente a adesão aos tratamentos.

Além disso, um estudo com 79 mulheres com DF de 13 a 21 anos, apontou que a maioria (63%) nunca havia discutido os efeitos do hidroxiureia na gestação, o que ajuda a compreender o porquê mais da metade das mulheres (58%) não tinham certeza sobre a segurança do medicamento durante a gravidez (Khachikyan, I., *et al.*, 2022). Diante do exposto, verifica-se uma lacuna importante no atendimento à saúde reprodutiva e sexual da mulher com DF. Esse

cenário reforça a necessidade de ampliar as ações de aconselhamento e educação terapêutica, possibilitando escolhas mais conscientes e fundamentadas.

Para além dos aspectos clínicos e reprodutivos, as vivências e as preocupações relacionadas à sexualidade e à maternidade exercem impacto direto sobre a saúde mental e o engajamento social das mulheres. Berghs e colaboradores (2020), em seu estudo em Serra Leoa, demonstraram forte associação entre maternidade, maior status social e valorização feminina. Para as mulheres e para as famílias paternas do estudo, o ideal de beleza feminino encontrava-se fortemente relacionado à fecundidade (Berghs, M., *et al.*, 2020). Esses achados revelam que os significados atribuídos à maternidade transcendem a dimensão biológica, constituindo também importante marcador de reconhecimento social.

Entretanto, esse paradigma é rompido quando o diagnóstico da DF está presente, uma vez que a doença é frequentemente associada à ausência de cura e à consequente culpabilização moral da mulher. Em determinadas culturas, mulheres com DF passam a ser vistas como deficientes e até mesmo acusadas de bruxaria (Berghs, M., *et al.*, 2020). Observa-se, portanto, que o estigma relacionado à doença ultrapassa as repercussões físicas e alcança dimensões simbólicas e culturais profundamente enraizadas.

Tal estigma gerado frente ao exercício da maternidade repercute no isolamento social e na limitação da expressão plena da sexualidade dessas mulheres. Além disso, meninas são encorajadas a adiar a maternidade e frequentemente permanecem em situação de desinformação deliberada acerca dos efeitos da DF sobre a reprodução e sobre a contracepção (Berghs, M., *et al.*, 2020). Esse contexto contribui para a perpetuação de vulnerabilidades e restringe o desenvolvimento da autonomia sexual e reprodutiva.

A desigualdade de gênero aparece como um processo socialmente mediado, uma vez que essa diferenciação emerge das próprias relações familiares. No estudo, mulheres com filhos com DF demonstraram maior preocupação com as meninas do que os meninos em decorrência da possibilidade de gravidez, incentivando-as a não desenvolver relacionamentos com pessoas do sexo oposto. Uma das participantes relatou realizar testes de gravidez na filha a cada poucos meses (Berghs, M., *et al.*, 2020). Tal comportamento evidencia como normas de gênero podem influenciar práticas familiares de vigilância e controle sobre a sexualidade feminina.

Em outro estudo mulheres expressaram que em vez de correr o risco de gerar filhos com a doença, seria preferível renunciar a relacionamentos amorosos (Roberts, L. R., *et al.* 2025). Isso evidencia a complexidade da expressão plena da sexualidade de mulheres com DF em sua multidimensionalidade, uma vez que a falta de compreensão e os estigmas gerados sobre a

doença, causam reflexões negativas para sua vivência afetiva e sexual. Dessa forma, a sexualidade dessas mulheres encontra-se atravessada por fatores biológicos, emocionais, sociais e culturais que não podem ser analisados de maneira isolada.

Ademais, as manifestações clínicas da doença e suas repercussões corporais comprometem a imagem corporal, a autoestima e a atividade sexual das mulheres com DF, causando impacto significativo na sexualidade. Em estudo, a fadiga, a dor, o aspecto emagrecido e as úlceras nas pernas concerniram-se para a baixa autoestima e a redução da motivação para o envolvimento com potenciais parceiros afetivos (Xavier A.S.G., *et al.*, 2019). Esses aspectos demonstram que as repercussões físicas da doença influenciam diretamente a percepção que as mulheres possuem de si mesmas e de sua atratividade.

Além das repercussões sociais, emocionais e reprodutivas anteriormente discutidas, as manifestações da DF exercem influência direta sobre a função sexual feminina. Em consonância a isso, outro estudo evidenciou que as mulheres se sentem menos atraentes e em razão disso e associado às demais manifestações clínicas, tendem a apresentar maior indisposição para o ato sexual (Silva, J.G.T., *et al.*, 2018). Nesse sentido em um estudo comparativo entre 435 mulheres com DF e 406 mulheres do grupo controle, as mulheres com DF apresentaram menor frequência de relações sexuais quando comparadas às participantes sem a doença (Adesoye, O.B., *et al.* 2022). Esse achado sugere que os impactos da doença extrapolam os aspectos físicos, repercutindo também sobre o desejo, a intimidade e a qualidade das relações afetivas.

Entretanto, as mulheres com DF relataram maior frequência de dispareunia quando comparadas às mulheres do grupo controle (Adesoye, O.B., *et al.* 2022). Esse achado evidencia o explanado por Silva e colaboradores (2018), segundo os quais a redução do desejo e da libido, bem como a privação da atividade sexual, são influenciadas pela dor durante o ato sexual. Isso ocorre porque, em decorrência das manifestações álgicas da DF, as mulheres passam a desenvolver receio de se expor a novos estímulos dolorosos (Silva, J.G.T., *et al.*, 2018). Dessa maneira, a dor assume papel central na experiência sexual dessas mulheres, funcionando como importante fator limitante para a vivência satisfatória da sexualidade.

Esse resultado corrobora o estudo de Adesoye e colaboradores (2022) que verificou que mais da metade das mulheres relataram crises induzidas pelo sexo (54,02%) e pelo orgasmo (56,55%), tendo como fatores precipitantes a exaustão e a desidratação. Além disso, observou-se a preferência das mulheres com DF por posições sexuais menos extenuantes, como a posição missionária (79,57%). Tais resultados explicitam as repercussões negativas da doença

falciforme na sexualidade feminina. Assim, adaptações comportamentais relacionadas à atividade sexual parecem constituir estratégias de enfrentamento utilizadas para minimizar o risco de agravamento dos sintomas.

Todavia, a vivência da sexualidade pode ser afetada por questões psicossociais e afetivas. Em estudo, o medo de rejeição e consequentemente abandono pelo parceiro, desperta o anseio de simular uma libido inexistente (Xavier A.S.G., *et al.*, 2019). Além disso, mulheres com DF apresentaram pontuações menores em todos os domínios avaliados pelo instrumento de função sexual feminina - desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor - quando comparadas às mulheres sem a doença (Adesoye, O.B., *et al.* 2022). Esses resultados reforçam que a sexualidade deve ser compreendida para além da dimensão biológica, envolvendo também fatores emocionais, relacionais e subjetivos.

De maneira semelhante, em outro estudo realizado com 100 pessoas com Talassemia, as mulheres apresentaram menor qualidade de vida sexual quando comparadas aos homens participantes da pesquisa (Tastan, S., *et al.* 2023). Portanto, diante das disfunções sexuais identificadas e de suas repercussões para a expressão da sexualidade de mulheres com DF, torna-se necessário que os serviços de saúde ofereçam assistência qualificada e direcionada às suas reais necessidades. Tal perspectiva reforça a importância da incorporação da saúde sexual como componente essencial da atenção integral à mulher com doença falciforme.

No que se refere às lacunas identificadas na produção científica, esta revisão destaca a ausência do uso de escalas validadas para avaliar a função sexual feminina como *Female Sexual Function Index* (FSFI) (Pacagnella, R.C. *et al.*, 2008), e o *Sexual Quality of Life-Female* (SQoL-F) (Pereira, A. e Souza, W., 2022). Apenas dois estudos selecionados nesta revisão utilizaram essas escalas (Tastan, S., *et al.* 2023; Adesoye, O.B., *et al.* 2022), assim como são escassas as evidências acerca da aplicação prática desse conhecimento pelos profissionais de saúde. Essa limitação metodológica dificulta a comparação entre estudos e restringe a compreensão mais aprofundada das repercussões da DF sobre a sexualidade feminina.

Apontam-se como limitações desta revisão a ausência de busca em bases de literatura cinzenta, a inclusão exclusiva de artigos disponíveis gratuitamente e a escassa produção científica na temática. Portanto, sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas na área, especialmente com delineamentos mistos e longitudinais, bem como a utilização de instrumentos validados para avaliação da sexualidade e da qualidade de vida sexual. Adicionalmente, recomenda-se que futuros estudos explorem estratégias de intervenção

capazes de subsidiar a prática clínica e fortalecer a assistência integral à saúde sexual e reprodutiva de mulheres com DF.

5 CONCLUSÃO

Este estudo mapeou evidências científicas acerca da sexualidade de mulheres com Doença Falciforme, evidenciando que essa dimensão é impactada por fatores físicos, emocionais, reprodutivos e socioculturais. De um modo geral, a literatura retrata a sexualidade essencialmente no âmbito da reprodução, desconsiderando que ela também se caracteriza por dimensões subjetivas e relacionais. Essa lacuna reforça a necessidade de ampliação de pesquisas e de qualificação da assistência. Os achados também evidenciam que o impacto da DF transcende o campo biológico e alcança dimensões de gênero e identidade. Esse panorama aponta para a necessidade de aprimoramento das práticas assistenciais e da formação dos profissionais de saúde quanto à sexualidade e ao cuidado integral de mulheres com DF.

Além disso, os estudos tornam claro a necessidade de intervenções educativas centradas nas necessidades específicas de mulheres com DF. Uma vez que a ausência da literacia em saúde é percebida como fragilidade para a prestação do cuidado e para a manutenção da autonomia da mulher frente ao próprio cuidado reprodutivo e sexual.

Por fim, o trabalho permite dar luz a uma problemática pouco discutida, mas que deve ser pensada pelos gestores, formuladores das políticas públicas e profissionais de saúde, uma vez que precisam ser repensadas a forma de prestar assistência à saúde sexual e sexualidade de pessoas com DF a fim de subsidiar práticas assistenciais que promovam a saúde integral e a qualidade de vida dessa população de forma equânime e universal, conforme princípios e diretrizes dos sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

- ADESOYE, O. B.; AKHIGBE, R. E. Predictors of sex-induced crisis, sexual function and marital satisfaction in women with sickle cell disease. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 19, n. 10, p. 1577–1585, 2022. DOI:10.1016/j.jsxm.2022.07.013. Disponível em: <https://academic.oup.com/jsm/article/19/11/1625/7012906?login=true>. Acesso em: 20 fev. 2026.
- BERGHS, M. *et al.* “You have to find a caring man, like your father!” gendering sickle cell and refashioning women's moral boundaries in Sierra Leone. **Social Science & Medicine**, v. 259, p. 113148, ago. 2020. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113148. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620303671?via%3Dihub#sec4>. Acesso em: 20 fev. 2026.
- BIREME / PAHO / WHO. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org>. Acesso em: 6 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Doença falciforme: atenção integral à saúde das mulheres. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_atencao_integral_saude_mulher.pdf. Acesso em: 16 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Doença falciforme. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doenca-falciforme>. Acesso em: 21 fev. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente/saude-sexual-e-reprodutiva>. Acesso em: 21 fev. 2026.
- CARRITHERS, B. *et al.* Knowledge of fertility and perception of fertility treatment among adults with sickle cell disease (KNOW FERTILITY). **Frontiers in Global Women's Health**, 2023. DOI:10.3389/fgwh.2023.1191064. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10287173/>. Acesso em: 20 fev. 2026.
- CARVALHO, F. A. *et al.* Profile of reproductive issues associated with different sickle cell disease genotypes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 39, n. 8, p. 397-403, 2017. DOI: 10.1055/s-0037-1604179. Disponível em: <https://journalrbgo.org/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php?xml=1806-9339-rbgo-39-08-397.xml&lang=en>. Acesso em: 20 fev. 2026.
- ELENDU, C. *et al.* Understanding sickle cell disease: causes, symptoms, and treatment options. **Medicine**, v. 102, n. 38, art. e35237, 22 set. 2023. DOI: 10.1097/MD.00000000000035237. Disponível em: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2023/09220/understanding_sickle_cell_disease_causes,.30.aspx. Acesso em: 21 fev. 2026.

GALLO, A. M. *et al.* Reproductive decisions in people with sickle cell disease or sickle cell trait. **Western Journal of Nursing Research**, v. 32, n. 5, p. 667–687, 2010. DOI: 10.1177/0193945910371482. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3590021/>. Acesso em: 20 fev. 2026.

KHACHIKYAN, I. *et al.* Reproductive health and knowledge among youth with sickle cell disease. **The Journal for Nurse Practitioners**, v. 18, n. 8, p. 606–611, 2022. DOI: 10.1016/j.nurpra.2022.04.016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9541558/>. Acesso em: 20 fev. 2026.

LINTON, E. A. *et al.* Family planning needs of young adults with sickle cell disease. **eJHaem**, v. 4, n. 3, p. 587–594, 2023. DOI: 10.1002/jha2.711. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10435671/>. Acesso em: 20 fev. 2026.

MOURA, M. S. de *et al.* Impactos da doença falciforme na sexualidade feminina em um centro de referência em Feira de Santana – BA. In: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 26., 2022, Feira de Santana. Anais [...]. Feira de Santana: UEFS, 2022. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/view/9542/7927>. Acesso em: 6 set. 2025.

OGUNTOYE, A. O. *et al.* Factors associated with young adult engagement with a web-based sickle cell reproductive health intervention. **PEC Innovation**, v. 1, p. 100063, 2022. DOI: 10.1016/j.pecinn.2022.100063. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772628222000486?via%3Dihub>. Acesso em: 20 fev. 2026

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Sexual health. 2006. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2. Acesso em: 6 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Sickle-cell disease. Genève: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sickle-cell-disease>. Acesso em: 21 fev. 2026.

PACAGNELLA, R. C. *et al.* Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, 2008. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/3806/7721>. Acesso em: 6 set. 2025.

PAGE, M. J. *et al.* Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020 statement. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 134, p. 178–189, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.003>. Acesso em: 6 set. 2025.

PECKER, L. H. *et al.* Women with sickle cell disease report low knowledge and use of long-acting reversible contraception. **Journal of the National Medical Association**, v. 113, n. 5, p. 553–561, 2021. DOI: 10.1016/j.jnma.2021.05.005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10206766/>. Acesso em: 20 fev. 2026.

PEDROSA, E. N. *et al.* Contraceptive preferences among women with sickle cell disease during a 12-month follow-up: a prospective study. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 24, e20240000187, 2024. DOI: 10.1590/1806-9304202400000187-en. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Lw4MycWFVRtF4WDpSRQSgxm/?lang=en>. Acesso em: 20 fev. 2026.

PEDROSA, E. N. *et al.* Contracepção e planejamento reprodutivo na percepção de mulheres com doença falciforme. **Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre**, v. 42, e20200109, 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200109. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/JbWv9L7NR6sn9Kd5YX8Zh6d/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2026

PEREIRA, A. da S.; SOUZA, W. F. de. Adaptação transcultural e validade do Questionnaire on Sexual Quality of Life – Female (SQoL-F) para o Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 3, p. 168–175, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000372>.

PETERS, M. D. J. *et al.* Capítulo 11: Scoping Reviews (versão 2020). In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (eds.). Manual JBI para síntese de evidências. Adelaide: JBI, 2020. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global/>. Acesso em: 6 set. 2025.

QUEIROZ, A. M.; LOBO, C. L. C.; BALLAS, S. K. Menopausa em mulheres brasileiras com anemia falciforme com e sem terapia com hidroxuréia. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.06.009>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531137920301024?via%3Dihub> Acesso em: 20 fev. 2026.

RAYYAN. Rayyan: AI-Powered Systematic Review Management Platform. Disponível em: <https://www.rayyan.ai>. Acesso em: 6 set. 2025.

ROBERTS, L. R. *et al.* Love vs. Risk: Women with Sickle Cell Disease Face Reproductive Decision-Making Dilemmas. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 3, p. 342, 26 fev. 2025. DOI: 10.3390/ijerph22030342. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11942421/>. Acesso em: 20 fev. 2026.

ROE, A. H. *et al.* Contraceptive use and preferences among females with sickle cell disease. **Contraception**, v. 105, p. 42-45, 2022. DOI: 10.1016/j.contraception.2021.08.009. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001078242100353X?via%3Dihub> Acesso em: 20 fev. 2026

ROE, A. H. *et al.* Contraceptive attitudes and beliefs of women with sickle cell disease: a qualitative study. **Women's Health Issues**, v. 34, n. 4, 2024. DOI: 10.1016/j.whi.2024.03.007. Disponível em: [https://www.whijournal.com/article/S1049-3867\(24\)00027-6/fulltext](https://www.whijournal.com/article/S1049-3867(24)00027-6/fulltext). Acesso em: 20 fev. 2026

RUIDIAZ-GÓMEZ, K. S.; CACANTE-CABALLERO, J. V. Desarrollo histórico del concepto calidad de vida: una revisión de la literatura. **Revista Ciencia y Cuidado**, v. 18, n. 3, p. 86–99, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.2539>. Acesso em: 6 set. 2025.

SHANDLEY, L. M. *et al.* The impact of sickle cell disease and its treatment on ovarian reserve in reproductive-aged Black women. **British Journal of Haematology**, 2024. DOI:

10.1111/bjh.19582. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11315638/> . Acesso em: 20 fev. 2026

SILVA, J. G. T. da, *et al.* Repercussões da dor social e gênero em pessoas com doença falciforme: estudo exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 17, n. 2, 2018.

DOI: 10.17665/1676-4285.20186142. Disponível em:

<https://objnursing.uff.br/nursing/article/view/6142/html>. Acesso em: 20 fev. 2026

SILVA, L. L. da, *et al.* Qualidade de vida dos pacientes com anemia falciforme: uma análise acerca das crises álgicas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 71–82, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p71-82>. Acesso em: 6 set. 2025.

SILVA, P. F. da, *et al.* Anemia falciforme: doença que afeta a qualidade de vida das pessoas que possuem essa condição. **Editora Científica**, 2024. DOI:

<https://doi.org/10.37885/240516589>. Acesso em: 6 set. 2025.

SOARES, N. M. M. F.; SANTANA, N. P. de; SILVA, L. M. G. da. Influência da função sexual na qualidade de vida de mulheres em idade fértil: uma revisão integrativa. **Editora Integrar**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55811/integrar/livros/4277>. Acesso em: 6 set. 2025.

STANEK, C. J. *et al.* Reproductive Health Counseling among Youth with Sick Cell Disease. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, v. 36, n. 4, p. 393–398, ago. 2023. DOI: 10.1016/j.jpag.2023.03.002. Disponível em:

[https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(23\)00309-1/fulltext](https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(23)00309-1/fulltext). Acesso em: 20 fev. 2026.

TASTAN, S.; CIFTÇI, H. D. Contraceptive use and sexual quality of life of patients with thalassemia in Northern Cyprus: a descriptive cross-sectional study. **African Health Sciences**, v. 23, n. 3, 2023. DOI: 10.4314/ahs.v23i3.10. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10862598/>. Acesso em: 20 fev. 2026.

TOLEDO, S. L. de O. *et al.* Evaluation of the quality of life of patients with sickle cell disease. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 30, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20200013>. Acesso em: 6 set. 2025.

XAVIER, A. S. G. *et al.* Repercussões da anemia falciforme sobre a sexualidade de mulheres. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, p. 1–10, 2019. Disponível em:

<https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26945>. Acesso em: 6 set. 2025.

ANEXO A – PROTOCOLO DA REVISÃO

TÍTULO: Sexualidade de mulheres diagnosticadas com Doença Falciforme: uma revisão de escopo

RESUMO

Objetivo: Mapear as evidências disponíveis na literatura sobre a sexualidade de mulheres com Doença Falciforme em diferentes contextos de atenção à saúde. **Método:** O método seguirá as recomendações propostas pelo manual do Joanna Briggs Institute para revisão de escopo. Serão considerados estudos publicados que atendam aos critérios de inclusão, sem restrição de idioma e tempo. As fontes de busca abrangem bases de dados como PubMed, LILACS, Scopus, Scielo, Cochrane Library, Embase, Web of Science e PsycINFO. Dois revisores independentes realizarão a seleção dos artigos, e eventuais discordâncias serão resolvidas por um terceiro revisor. As publicações serão selecionadas pelo Rayyan. Os dados serão extraídos usando um instrumento elaborado pelos revisores e os resultados serão apresentados por meio de tabelas, quadros, fluxogramas e síntese narrativa orientados pelo PRISMA-ScR.

INTRODUÇÃO

A Doença Falciforme (DF) é uma hemoglobinopatia hereditária de caráter crônico, resultante de mutação no gene da β -globina, que leva à produção de hemoglobina S (HbS) e à deformação dos eritrócitos em formato de foice. Essas alterações favorecem fenômenos vaso-oclusivos e hemólise, comprometendo a oxigenação tecidual e causando complicações agudas e crônicas em diversos órgãos e sistemas (Silva et al., 2024; Toledo et al., 2020). No Brasil, a DF apresenta maior prevalência em populações negras e pardas, com destaque para a Bahia e Minas Gerais, sendo reconhecida como um relevante problema de saúde pública (Agência Minas, 2021).

A sexualidade, por sua vez, é um aspecto central da vida humana, integrando dimensões biológicas, psicológicas e socioculturais, e está relacionada a prazer, intimidade, identidade e vínculos afetivos (Soares et al., 2024). A Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como uma experiência multifacetada, que se expressa por meio de pensamentos, emoções, relações e comportamentos, variando ao longo da vida e influenciada por fatores contextuais e individuais. Alterações nessa esfera podem repercutir significativamente na autoestima, nas relações interpessoais e na qualidade de vida global (OMS, 2006).

Além disso, conforme estudo acerca da influência sexual na qualidade de vida das mulheres, é fundamental conhecer os fatores que podem interferir na vida sexual, uma vez que a sexualidade é um dos pilares para o envelhecimento sadio. Conhecê-los pode ser benéfico para a formulação de melhores ações no processo assistencial (Soares et al., 2024).

Nas mulheres com DF, a vivência da sexualidade pode ser afetada por múltiplos fatores interligados. Fisiologicamente, a doença está associada a atraso puberal, disfunções menstruais,

redução do desejo sexual e dispareunia, condições que podem estar relacionadas tanto a alterações hormonais quanto à presença de dor crônica e fadiga (Xavier et al., 2019; Moura et al., 2022). Psicologicamente, sentimento de insegurança quanto à imagem corporal, frequentemente influenciados por manifestações como icterícia, úlceras e perda de peso, podem comprometer a autoaceitação e dificultar o estabelecimento de relações íntimas (Soares et al., 2024; Xavier et al., 2019).

Adicionalmente, fatores socioculturais, como o racismo estrutural, desigualdade de gênero e estigma em relação à doença, podem intensificar barreiras para a expressão plena da sexualidade feminina. Tais aspectos contribuem para uma maior prevalência de disfunções sexuais, incluindo dificuldades relacionadas ao desejo, excitação e orgasmo, além de insatisfação conjugal (Brasil, 2015 p. 30; Adesoye & Akhigbe, 2022).

Apesar da relevância do tema, ainda existem lacunas na produção científica acerca da relação entre DF e sexualidade feminina, especialmente no contexto brasileiro. A escassez de revisões abrangentes e sistemáticas sobre essa interface dificulta a construção de estratégias de cuidado integral que contemplem, de forma sensível e inclusiva, as necessidades sexuais e reprodutivas dessas mulheres (Soares et al., 2024; Brasil, 2015 p. 30).

Nesse sentido, esta revisão de escopo tem como objetivo mapear as evidências científicas disponíveis sobre o impacto da Doença Falciforme na sexualidade de mulheres, considerando variáveis sociodemográficas e clínicas, a fim de subsidiar práticas assistenciais que promovam a saúde sexual e a qualidade de vida dessa população.

OBJETIVO: Mapear as evidências disponíveis na literatura sobre a sexualidade de mulheres com Doença Falciforme em diferentes contextos de atenção à saúde.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma Scoping Review, elaborada segundo o método recomendado pela Joanna Briggs Institute (JBI) Reviewers Manual (PETERS et al., 2020). Será organizada em seis etapas que serão adotadas ao longo da pesquisa. Estas incluem: (1) definição da questão de pesquisa, (2) identificação de estudos pertinentes, (3) seleção de estudos, (4) mapeamento de dados, (5) síntese e apresentação de resultados, e (6) consulta a especialistas, de forma opcional.

Pergunta de pesquisa

Para identificação da pergunta de pesquisa utilizou-se a combinação mnemônica PCC (“P” se refere a população, representada pelas mulheres com Doença Falciforme, “C”, se refere ao conceito, e diz respeito à sexualidade e por fim, “C” refere-se ao contexto, e neste estudo é qualquer nível de atenção à saúde).

P -> população -> mulheres diagnosticadas com Doença Falciforme.

C -> conceito -> sexualidade.

C -> contexto -> qualquer nível de atenção à saúde.

Desse modo obtém a seguinte questão “Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre a sexualidade de mulheres com Doença Falciforme em diferentes contextos de atenção à saúde?”.

Perguntas secundárias

- Quais fatores influenciam a sexualidade de mulheres que vivem com a Doença Falciforme?
- Como a sexualidade de mulheres com Doença Falciforme tem sido abordada nas pesquisas sobre qualidade de vida?

Estratégia de busca

Os dados serão extraídos das bases de dados previamente escolhidas levando em consideração a criticidade científica para a indexação de periódicos e relevância para a Enfermagem. A estratégia de busca e pesquisa principal será elaborada por uma bibliotecária experiente e revisada pelos pesquisadores. A primeira etapa para a construção da estratégia de busca será pela identificação dos termos de busca controlados adequados às bases de dados escolhidas: Descritores em Ciências da Saúde — DECS — por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde; Medical Subject Heading — MESH — por meio do PubMed; Emtree — Embase subject headings — por meio da base de dados EMBASE — Elsevier. Além disso, serão identificados termos não controlados.

A partir dos descritores e termos livres, serão elaboradas e adaptadas estratégias de busca de acordo com as especificidades de cada base e serão empregados os operadores booleanos OR e AND. As bases de dados selecionadas serão: PubMed, LILACS, Scopus, Scielo, Cochrane Library, Embase, Web of Science e PsycINFO. As estratégias de busca estão disponíveis no repositório OSF para consulta e reprodução.

A estratégia de busca incluirá descritores controlados (DeCS/MeSH) e termos livres em português, inglês e espanhol, tais como: “Sexualidade” OR “Função Sexual” OR “Sexual Health” OR “Sexual Function” AND “Doença Falciforme” OR “Sickle Cell Disease” AND “Mulheres” OR “Women”. Os termos serão combinados com operadores booleanos AND e OR, para refinar a busca e identificar termos que possam contribuir para o desenvolvimento da pesquisa. O apoio de bibliotecário poderá ser solicitado para otimização das buscas.

Critérios de inclusão

As publicações que serão selecionadas seguem os seguintes critérios de inclusão: estudos com mulheres diagnosticadas com Doença Falciforme, evidências que abordem a sexualidade. Serão incluídos artigos originais submetidos à revisão por pares, abrangendo pesquisas quantitativas, qualitativas ou mistas. Serão incluídas produções científicas publicadas nos idiomas português, espanhol ou inglês, disponíveis na forma de artigos científicos gratuitos, completos e online. Não será feito recorte temporal.

Critérios de exclusão

Serão excluídos artigos que não respondem a pergunta de pesquisa, artigos secundários como revisões de literatura de todas as naturezas, trabalhos acadêmicos como monografias, dissertações e teses, bem como textos não científicos disponíveis na Internet, editoriais, cartas ao editor e artigos sem acesso integral nas bases de dados consultadas.

Seleção dos estudos incluídos na revisão

Para o gerenciamento da pesquisa será utilizado a inteligência artificial [Rayyan.ai](https://rayyan.ai), onde ocorrerá a exclusão de duplicatas bem como a seleção dos artigos que serão incluídos e excluídos. A seleção ocorrerá em etapas consecutivas: primeiramente pelo título; em seguida, pelo resumo; e, por fim, pela leitura completa do artigo.

Extração de dados

A extração dos dados ocorrerá por dois revisores independentes por meio de um instrumento que será desenvolvido pelas próprias pesquisadoras em um quadro do software Microsoft Word com base na orientação metodológica para revisões de escopo do JBI (PETERS et al., 2020). De tal forma a abarcar informações sobre o autor, título, ano de publicação, periódico, região, cenário, participantes, delineamento do estudo e os métodos utilizados para coleta e análise dos dados, bem como os principais resultados.

Os resultados serão apresentados em tabelas e o processo de buscas bibliográficas e a de seleção e inclusão dos estudos são apresentados conforme o PRISMA adaptado de acordo com as instruções do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PAGE et al., 2021).

REFERÊNCIAS

- ADESOYE, O. B.; AKHIGBE, R. E. Predictors of sex-induced crisis, sexual function and marital satisfaction in women with sickle cell disease. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 19, n. 10, p. 1577–1585, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.08.009>. Acesso em: 6 set. 2025.
- AGÊNCIA MINAS. Doença falciforme representa maior número de pacientes atendidos pela Hemominas. 2021. Disponível em: <https://www.agencia Minas.mg.gov.br/noticia/doenca-falciforma-representa-maior-numero-de-pacientes-atendidos-pela-hemominas>. Acesso em: 6 set. 2025.
- BIREME / PAHO / WHO. *DeCS – Descritores em Ciências da Saúde*. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org>. Acesso em: 6 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Doença falciforme: atenção integral à saúde das mulheres, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_atencao_integral_saude_mulher.pdf. Acesso em: 16 out. 2024.
- MOURA, M. S. de et al. Impactos da doença falciforme na sexualidade feminina em um centro de referência em Feira de Santana – BA. *Anais do XXVI Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana*, Feira de Santana, 2022. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/view/9542/7927>. Acesso em: 6 set. 2025.
- PAGE, Matthew J. et al. Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020 statement. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 134, p. 178-189, jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.003>. Acesso em: 6 set. 2025.
- PETERS, Micah D. J. et al. Capítulo 11: Scoping Reviews (versão 2020). In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (eds.). *Manual JBI para síntese de evidências* [Internet]. Adelaide: JBI, 2020. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global/>. Acesso em: 6 set. 2025.
- RAYYAN. *Rayyan: AI-Powered Systematic Review Management Platform*. Disponível em: <https://www.rayyan.ai>. Acesso em: 6 set. 2025.
- RUIDIAZ-GÓMEZ, K. S.; CACANTE-CABALLERO, J. V. Desarrollo histórico del concepto calidad de vida: una revisión de la literatura. *Revista Ciencia y Cuidado*, v. 18, n. 3, p. 86–99, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.2539>. Acesso em: 6 set. 2025.

SILVA, L. L. da; SEABRA, F. P. et al. Qualidade de vida dos pacientes com anemia falciforme: uma análise acerca das crises álgicas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 5, p. 71–82, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p71-82>. Acesso em: 6 set. 2025.

SILVA, P. F. da; SAMPAIO, A. L. da S. et al. Anemia falciforme: doença que afeta a qualidade de vida das pessoas que possuem essa condição. *Editores Científicos*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.37885/240516589>. Acesso em: 6 set. 2025.

SOARES, N. M. M. F.; SANTANA, N. P. de; SILVA, L. M. G. da. Influência da função sexual na qualidade de vida de mulheres em idade fértil: uma revisão integrativa. *Editores Integrar*, p. 21–31, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55811/integrar/livros/4277>. Acesso em: 6 set. 2025.

TOLEDO, S. L. de O. et al. Evaluation of the quality of life of patients with sickle cell disease. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 30, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20200013>. Acesso em: 6 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Sexual health*. 2006. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2. Acesso em: 6 set. 2025.

XAVIER, A. S. G. et al. Repercussões da anemia falciforme sobre a sexualidade de mulheres. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 33, p. 1–10, 2019. Disponível em: <https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26945>. Acesso em: 6 set. 2025.

ANEXO B - SOLICITAÇÃO DE LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

Solicitante(s)	Bruna Stephanie Sousa Malaquias		
RA ou SIAPE			
Categoria	☐ Aluno/Graduação ☐ Aluno/Pós-Graduação ☐ Professor ☐ Funcionário Obs: Atendimento exclusivo para usuários com vínculo com a UFTM		
Curso e Período	Enfermagem – 10º Período		
Disciplina	TCC		
Orientador	Luana Araújo Macedo Scalia		
Sabe acessar remotamente o Portal de Periódicos da CAPES pela CAFE?	☒ Sim ☐ Não		
Função (Funcionário)			
Telefone/celular/e-mail	Fone:	Celular:	E-mail <u>institucional</u> (obrigatório) de cada participante:
Tipo de pesquisa	☐ Revisão sistemática ☒ Revisão de escopo ☐ Revisão integrativa ☐ Busca geral ☐ Outros		
Tipo de material	☒ Somente artigos ☐ Todo tipo de material ☐ Outros		
Idioma	☒ Português ☒ Inglês ☒ Espanhol ☐ Outros		
Abrangência dos artigos	☐ Últimos 5 anos ☐ Últimos 10 anos ☒ Qualquer data		
Tema da pesquisa	Sexualidade de mulheres diagnosticadas com Doença Falciforme		
Sugestão de base de dados	PubMed, LILACS, BDeaf, Scopus, Cochrane Library, Embase, Web of Science, Scielo		
Quantidade de artigos desejados	Todos os disponíveis dentro da temática		
Palavras-chave indicadas	Sexualidade, Saúde Sexual, Saúde reprodutiva, Anemia Falciforme, Planejamento Familiar, Mulheres		

Data da solicitação	24/09/2025
Data da pesquisa: a ser preenchido pelo(a) Bibliotecário(a)	
Preferência de atendimento	☐ Presencial ☒ Remoto via Google Meet - com a possibilidade de gravação da reunião
Enviar o formulário para a <u>Biblioteca que atende ao seu curso</u>	Biblioteca Central = referencia.bc@uftm.edu.br Biblioteca Setorial Univerdecidade = biblioteca.setorial@uftm.edu.br Biblioteca Setorial Iturama = bibl.iturama@uftm.edu.br
Bibliotecário responsável: a ser preenchido pelo(a) Bibliotecário(a)	

* Todos os campos devem ser preenchidos de acordo com a categoria de usuário, caso contrário, o documento será devolvido para correção/preenchimento.

* O formulário deve ser enviado no formato Word

ANEXO C – LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

LILACS PLUS = 100

	mh:"Anemia Falciforme" OR (Anemia Falciforme) OR (Doença Falciforme) OR (Doença da Hemoglobina S) OR (Doença de Células Falciformes) OR (Doenças Falciformes) OR (Doenças de Células Falciformes) OR (Anemia, Sickle Cell) OR (Anemias, Sickle Cell) OR (Cell Disease, Sickle) OR (Cell Diseases, Sickle) OR (Cell Disorder, Sickle) OR (Cell Disorders, Sickle) OR (Disease, Hemoglobin S) OR (HbS Disease) OR (Hemoglobin S Disease) OR (Hemoglobin S Diseases) OR (Sickle Cell Anemia) OR (Sickle Cell Anemias) OR (Sickle Cell Disease) OR (Sickle Cell Diseases) OR (Sickle Cell Disorder) OR (Sickle Cell Disorders) OR (Sickling Disorder Due to Hemoglobin S) OR (Anemia de Células Falciformes) OR (Enfermedad Falciforme) OR (Enfermedad de Células Falciformes) OR (Enfermedad de la Hemoglobina S) OR (Enfermedades Falciformes) OR (Enfermedades de Células Falciformes) OR mh:C15.378.050.141.150.150\$ OR mh:C15.378.420.155\$ OR mh:C16.320.070.150\$ OR mh:C16.320.365.155\$
AND	mh:"Mulheres" OR Mulheres OR Meninas OR Mulher OR Women OR Girl OR Girls OR Woman OR (Women Groups) OR (Women's Group) OR (Women's Groups) OR Mujeres OR Chicas OR Mujer OR Niñas OR mh:M01.975\$
AND	mh:"Sexualidade" OR Sexualidade OR Sexuality OR Sexualidad OR mh:F01.145.802.975\$ OR mh:G08.686.867\$ OR mh:SP2.770.913.710\$ OR mh:SP3.311.750.536.100.428\$
OR	mh:"Saúde Sexual" OR (Saúde Sexual) OR (Sexual Health) OR (Health, Sexual) OR (Salud Sexual) OR mh:N01.400.663\$ OR mh:SP2.770.913\$
OR	mh:"Saúde Reprodutiva" OR (Saúde Reprodutiva) OR (Saúde Sexual e Reprodutiva) OR (Reproductive Health) OR (Health, Reproductive) OR (Sexual and Reproductive Health) OR (Salud Reproductiva) OR (Salud Reproductora) OR (Salud Sexual y Reproductiva) OR (Salud de la Reproducción) OR mh:N01.400.625\$ OR mh:SP2.770.875\$

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u filter%5B%5D=fulltext&u filter%5B%5D=db&u filter%5B%5D=mj cluster&u filter%5B%5D=type of study&u filter%5B%5D=la&u filter%5B%5D=type&fb=&output=&lang=pt&from=1&sort=&format=&count=&page=1&tab=&skfp=&index=&q=%28mh%3A%22Anemia+Falciforme%22+OR+%28Anemia+Falciforme%29+OR+%28Doen%C3%A7a+Falciforme%29+OR+%28Doen%C3%A7a+da+Hemoglobina+S%29+OR+%28Doen%C3%A7a+de+C%C3%A9lulas+Falciformes%29+OR+%28Doen%C3%A7as+Falciformes%29+OR+%28Doen%C3%A7as+de+C%C3%A9lulas+Falciformes%29+OR+%28Anemia%2C+Sickle+Cell%29+OR+%28Anemias%2C+Sickle+Cell%29+OR+%28Cell+Disease%2C+Sickle%29+OR+%28Cell+Diseases%2C+Sickle%29+OR+%28Cell+Disord>

er%2C+Sickle%29+OR+%28Cell+Disorders%2C+Sickle%29+OR+%28Disease%2C+Hemoglobin+S%29+OR+%28HbS+Disease%29+OR+%28Hemoglobin+S+Disease%29+OR+%28Hemoglobin+S+Disorders%29+OR+%28Sickle+Cell+Anemia%29+OR+%28Sickle+Cell+Anemias%29+OR+%28Sickle+Cell+Disease%29+OR+%28Sickle+Cell+Diseases%29+OR+%28Sickle+Cell+Disorder%29+OR+%28Sickle+Cell+Disorders%29+OR+%28Sickling+Disorder+Due+to+Hemoglobin+S%29+OR+%28Anemia+de+C%C3%A9lulas+Falciformes%29+OR+%28Enfermedad+Falciforme%29+OR+%28Enfermedad+de+C%C3%A9lulas+Falciformes%29+OR+%28Enfermedad+de+la+Hemoglobina+S%29+OR+%28Enfermedades+Falciformes%29+OR+%28Enfermedades+de+C%C3%A9lulas+Falciformes%29+OR+mh%3AC15.378.050.141.150.150%24+OR+mh%3AC15.378.420.155%24+OR+mh%3AC16.320.070.150%24+OR+mh%3AC16.320.365.155%24%29+AND+%28mh%3A%22Mulheres%22+OR+Mulheres+OR+Meninas+OR+Mulher+OR+Women+OR+Girl+OR+Girls+OR+Woman+OR+%28Women+Groups%29+OR+%28Women%27s+Group%29+OR+%28Women%27s+Groups%29+OR+Mujeres+OR+Chicas+OR+Mujer+OR+Ni%C3%B1as+OR+mh%3AM01.975%24%29+AND+%28mh%3A%22Sexualidade%22+OR+Sexualidade+OR+Sexuality+OR+Sexualidad+OR+mh%3AF01.145.802.975%24+OR+mh%3AG08.686.867%24+OR+mh%3ASP2.770.913.710%24+OR+mh%3ASP3.311.750.536.100.428%24%29+OR+%28mh%3A%22Sa%C3%BAde+Sexual%22+OR+%28Sa%C3%BAde+Sexual%29+OR+%28Sexual+Health%29+OR+%28Health%2C+Sexual%29+OR+%28Salud+Sexual%29+OR+mh%3AN01.400.663%24+OR+mh%3ASP2.770.913%24%29+OR+%28mh%3A%22Sa%C3%BAde+Reprodutiva%22+OR+%28Sa%C3%BAde+Reprodutiva%29+OR+%28Sa%C3%BAde+Sexual+e+Reprodutiva%29+OR+%28Reproductive+Health%29+OR+%28Health%2C+Reproductive%29+OR+%28Sexual+and+Reproductive+Health%29+OR+%28Salud+Reprodutiva%29+OR+%28Salud+Reproductora%29+OR+%28Salud+Sexual+y+Reprodutiva%29+OR+%28Salud+de+la+Reproducci%C3%B3n%29+OR+mh%3AN01.400.625%24+OR+mh%3ASP2.770.875%24%29&where=&filter%5Bla%5D%5B%5D=en&filter%5Bla%5D%5B%5D=es&filter%5Bla%5D%5B%5D=pt&filter%5Btype%5D%5B%5D=article&years=on&range_year_start=2020&range_year_end=2025

SCIELO = 37

	(Anemia Falciforme) OR (Doença Falciforme) OR (Doença da Hemoglobina S) OR (Doença de Células Falciformes) OR (Doenças Falciformes) OR (Doenças de Células Falciformes) OR (Anemia, Sickle Cell) OR (Anemias, Sickle Cell) OR (Cell Disease, Sickle) OR (Cell Diseases, Sickle) OR (Cell Disorder, Sickle) OR (Cell Disorders, Sickle) OR (Disease, Hemoglobin S) OR (HbS Disease) OR (Hemoglobin S Disease) OR (Hemoglobin S Diseases) OR (Sickle Cell Anemia) OR (Sickle Cell Anemias) OR (Sickle Cell Disease) OR (Sickle Cell Diseases) OR (Sickle Cell Disorder) OR (Sickle Cell Disorders) OR (Sickling Disorder Due to Hemoglobin S) OR (Anemia de Células Falciformes) OR (Enfermedad Falciforme) OR (Enfermedad de Células Falciformes) OR (Enfermedad de la Hemoglobina S) OR (Enfermedades Falciformes) OR (Enfermedades de Células Falciformes)
AND	Mulheres OR Meninas OR Mulher OR Women OR Girl OR Girls OR Woman OR (Women Groups) OR (Women's Group) OR (Women's Groups) OR Mujeres OR Chicas OR Mujer OR Niñas
AND	Sexualidade OR Sexuality OR Sexualidad

OR	(Saúde Sexual) OR (Sexual Health) OR (Health, Sexual) OR (Salud Sexual)
OR	(Saúde Reprodutiva) OR (Saúde Sexual e Reprodutiva) OR (Reproductive Health) OR (Health, Reproductive) OR (Sexual and Reproductive Health) OR (Salud Reproductiva) OR (Salud Reproductora) OR (Salud Sexual y Reprodutiva) OR (Salud de la Reproducción)

<https://search.scielo.org/?fb=&q=%28%28Anemia+Falciforme%29+OR+%28Doen%C3%A7a+Falciforme%29+OR+%28Doen%C3%A7a+da+Hemoglobina+S%29+OR+%28Doen%C3%A7a+de+C%C3%A9lulas+Falciformes%29+OR+%28Doen%C3%A7as+Falciformes%29+OR+%28Doen%C3%A7as+de+C%C3%A9lulas+Falciformes%29+OR+%28Anemia%2C+Sickle+Cell%29+OR+%28Anemias%2C+Sickle+Cell%29+OR+%28Cell+Disease%2C+Sickle%29+OR+%28Cell+Diseases%2C+Sickle%29+OR+%28Cell+Disorder%2C+Sickle%29+OR+%28Cell+Disorders%2C+Sickle%29+OR+%28Disease%2C+Hemoglobin+S%29+OR+%28HbS+Disease%29+OR+%28Hemoglobin+S+Disease%29+OR+%28Hemoglobin+S+Diseases%29+OR+%28Sickle+Cell+Anemia%29+OR+%28Sickle+Cell+Anemias%29+OR+%28Sickle+Cell+Disease%29+OR+%28Sickle+Cell+Diseases%29+OR+%28Sickle+Cell+Disorder%29+OR+%28Sickle+Cell+Disorders%29+OR+%28Sickling+Disorder+Due+to+Hemoglobin+S%29+OR+%28Anemia+de+C%C3%A9lulas+Falciformes%29+OR+%28Enfermedad+Falciforme%29+OR+%28Enfermedad+de+C%C3%A9lulas+Falciformes%29+OR+%28Enfermedad+de+la+Hemoglobina+S%29+OR+%28Enfermedades+Falciformes%29+OR+%28Enfermedades+de+C%C3%A9lulas+Falciformes%29+AND+%28Mulheres+OR+Meninas+OR+Mulher+OR+Women+OR+Girl+OR+Girls+OR+Woman+OR+%28Women+Groups%29+OR+%28Women%27s+Group%29+OR+%28Women%27s+Groups%29+OR+Mujeres+OR+Chicas+OR+Mujer+OR+Nias%29+AND+%28Sexualidade+OR+Sexuality+OR+Sexualidad%29+OR+%28Sa%C3%Bade+Sexual%29+OR+%28Sexual+Health%29+OR+%28Health%2C+Sexual%29+OR+%28Salud+Sexual%29+AND+%28Sa%C3%Bade+Reprodutiva%29+OR+%28Sa%C3%Bade+Sexual+e+Reprodutiva%29+OR+%28Reproductive+Health%29+OR+%28Health%2C+Reproductive%29+OR+%28Sexual+and+Reproductive+Health%29+OR+%28Salud+Reprodutiva%29+OR+%28Salud+Reproductora%29+OR+%28Salud+Sexual+y+Reprodutiva%29+OR+%28Salud+de+la+Reproducci%C3%B3n%29+AND+%28%29&lang=pt&where=&filter%5B%5D=2024&filter%5B%5D=2020&filter%5B%5D=2021&filter%5B%5D=2022&filter%5B%5D=2023>

PUBMED = 81

	"Anemia, Sickle Cell"[Mesh] OR (Anemia, Sickle Cell) OR (Anemias, Sickle Cell) OR (Cell Disease, Sickle) OR (Cell Diseases, Sickle) OR (Cell Disorder, Sickle) OR (Cell Disorders, Sickle) OR (Disease, Hemoglobin S) OR (HbS Disease) OR (Hemoglobin S Disease) OR (Hemoglobin S Diseases) OR (Sickle Cell Anemia) OR (Sickle Cell Anemias) OR (Sickle Cell Disease) OR (Sickle Cell Diseases) OR (Sickle Cell Disorder) OR (Sickle Cell Disorders) OR (Sickling Disorder Due to Hemoglobin S)
--	---

AND	"Women"[Mesh] OR Women OR Girls OR Girl OR Woman OR (Women's Groups) OR (Women Groups) OR (Women's Group)
AND	"Sexuality"[Mesh] OR Sexuality
OR	"Sexual Health"[Mesh] OR (Sexual Health) OR (Health, Sexual)
OR	"Reproductive Health"[Mesh] OR (Reproductive Health) OR (Health, Reproductive) OR (Sexual and Reproductive Health)

#1 AND #2 AND (#3 OR #4 OR #5)

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%231+AND+%232+AND+%28%233+OR+%234+OR+%235%29&filter=datesearch.y_5&filter=lang.english&filter=lang.portuguese&format=abstract

COCHRANE LIBRARY = 0

	Anemia, Sickle Cell
AND	Women
AND	Sexuality
OR	Sexual Health
OR	Reproductive Health
OR	"Sexual and Reproductive Health"

#1 AND #2 AND (#3 OR #4 OR #5 OR #6)

EMBASE = 73

	'sickle cell anemia'/exp OR 'anaemia, sickle cell' OR 'anemia, sickle cell' OR 'drepanocytemia' OR 'drepanocytic anaemia' OR 'drepanocytic anemia' OR 'drepanocytosis' OR 'haemoglobin SS' OR 'haemoglobin SS disease' OR 'Hb SS disease' OR 'hemoglobin SS' OR 'hemoglobin SS disease' OR 'homozygous Hb S disease' OR 'homozygous sickle cell anaemia' OR 'homozygous sickle cell anemia' OR 'homozygous sickle cell disease' OR 'meniscocytosis' OR 'sickle anaemia' OR 'sickle anemia' OR 'sickle cell
--	--

	anaemia' OR 'sickle cell disease' OR 'sickle cell disorder' OR 'SS disease (sickle cell)' OR 'sickle cell anemia'
AND	'female'/exp OR 'females' OR 'woman' OR 'women' OR 'female'
AND	'sexuality'/exp OR 'psychosexuality' OR 'sexual functioning' OR 'sexual habit' OR 'sexual hygiene' OR 'sexual partner' OR 'sexual partners' OR 'sexual reinforcement' OR 'sexual relation' OR 'sexuality'
OR	'sexual health'/exp OR 'sexual health'
OR	'reproductive health'/exp OR 'reproductive health' OR 'Sexual and Reproductive Health'

#3 OR #4 OR #5 = #6

#1 AND #2 AND #6 = #7

WEB OF SCIENCE = 35

	"Anemia, Sickle Cell" OR "Anemias, Sickle Cell" OR "Sickle Cell Anemias" OR "Hemoglobin S Disease" OR "Disease, Hemoglobin S" OR "Hemoglobin S Diseases" OR "Sickle Cell Disease" OR "Cell Disease, Sickle" OR "Cell Diseases, Sickle" OR "Sickle Cell Diseases" OR "Sickle Cell Disorders" OR "Cell Disorder, Sickle" OR "Cell Disorders, Sickle" OR "Sickle Cell Disorder" OR "Sickling Disorder Due to Hemoglobin S" OR "HbS Disease" OR "Sickle Cell Anemia"
AND	Women OR Girls OR Girl OR Woman OR "Women's Groups" OR "Women Groups" OR "Women's Group"
AND	Sexuality
OR	"Sexual Health" OR "Health, Sexual"
OR	"Reproductive Health" OR "Health, Reproductive" OR "Sexual and Reproductive Health"

#3 OR #4 OR #5 = #6

#1 AND #2 AND #6 = #7

SCOPUS = 723

	"Anemia, Sickle Cell" OR "Anemias, Sickle Cell" OR "Sickle Cell Anemias" OR "Hemoglobin S Disease" OR "Disease, Hemoglobin S" OR "Hemoglobin S Diseases" OR "Sickle Cell Disease" OR "Cell Disease, Sickle" OR "Cell Diseases, Sickle" OR "Sickle Cell Diseases" OR "Sickle Cell Disorders" OR "Cell Disorder, Sickle" OR "Cell Disorders, Sickle" OR "Sickle Cell Disorder" OR "Sickling Disorder Due to Hemoglobin S" OR "HbS Disease" OR "Sickle Cell Anemia"
AND	Women OR Girls OR Girl OR Woman OR "Women's Groups" OR "Women Groups" OR "Women's Group"
AND	Sexuality
OR	"Sexual Health" OR "Health, Sexual"
OR	"Reproductive Health" OR "Health, Reproductive" OR "Sexual and Reproductive Health"

ANEXO D – INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DE DADOS WORD

ID	Autor Ano	Base de Dados Periódico	Tipo de estudo	População	Idade	Resultados	Conclusão/ Objetivo
A1 3 (2)	Pedrosa, E. V. 2021	Scielo Revista Gaúcha de Enfermagem	Qualitativ o	15 mulheres com DF (HbSS)	25 - 38 anos	Desconhecimento da mulher com DF sobre o que vem a ser planejamento reprodutivo. Das 15 participantes, 11 referiram nunca ter ouvido o termo “planejamento familiar” nas consultas em unidades básicas de saúde e nos serviços de referência em que são acompanhadas. Falta de acesso à informação segura para o uso correto de contraceptivos, favorecendo a automedicação ou perpetuando dúvidas, medos e anseios. Grande parte das participantes relatou ter iniciado métodos contraceptivos sem orientação de um profissional de saúde e ter apresentado efeitos colaterais nas primeiras experiências com métodos. O acetato de medroxiprogesterona (injetável trimestral) aparece como o método mais aceito, seguido pelo preservativo masculino. Insatisfação com efeitos colaterais - ausência da menstruação gerando sensação de falsa gravidez; A influência do parceiro na escolha do método contraceptivo aparece como fator importante na	A mulher com DF sofre influência de vários fatores: medo da gestação, falta de informação sobre planejamento reprodutivo, efeitos colaterais dos métodos contraceptivos, influência do parceiro, influência profissional e dificuldades de acesso ao serviço de saúde. OBJETIVO: compreender as percepções de mulheres com DF acerca da assistência recebida sobre contracepção e planejamento reprodutivo em um serviço público de saúde.

					adesão e uso correto do condom; O uso da pílula (contraceptivo hormonal oral combinado) aparece com pouca aceitação e adesão por ser um método que necessita ser lembrado e utilizado diariamente. Além do medo do efeito colateral da pílula; As participantes demonstraram insegurança e medo perante a ação do DIU; Oito mulheres relataram que não desejariam nova gravidez pelo temor de reviver os problemas enfrentados em gravidezes anteriores; Sete entrevistadas haviam experimentado a ocorrência de abortos espontâneos em gestações anteriores; O medo de engravidar aparece como o principal fator de escolha e continuação de uso do método contraceptivo - aumento das crises algicas e internações, o medo de morrer, de ter filhos com malformações, que não sobrevivam ou que venham a sofrer com a doença; A visão do profissional de saúde centrado nos riscos gestacionais na mulher com DF, acaba por amedrontar e desencorajar mulheres que possuem o desejo de ser mãe, contribuindo para a construção do pensamento equivocado, amplamente difundido, que a mulher com DF não pode ter filhos “Fiquei até com vergonha	
--	--	--	--	--	--	--

						quando engravidei, pra dizer ao médico”; A consulta ginecológica foi considerada um espaço importante para o acompanhamento da saúde e aquisição de conhecimento; Influência profissional - apesar de haver uma grande preocupação dos profissionais de saúde em oferecer uma boa orientação sobre métodos para prevenção de gravidez, muitas vezes, não foi considerado o desejo da paciente, comprometendo a autonomia da mulher sobre questões reprodutivas.	
A1 2 (4)	Roe, A.H.. 2022	Embase Elsevier Contraception	Quantitati vo	48 Mulheres com DF	18 - 45 anos	Nove participantes (19%) relataram histórico de aborto provocado. 14 participantes (29%) relataram um histórico de TEV. A idade média da menarca foi de 14 anos. A maioria relatou menstruação regular a cada 4 semanas (71%). Além de significativa dismenorréia, sendo 15 (31%) relataram dor moderada e 14 (29%) dor intensa. 22 (46%) relataram episódios de dor vaso-oclusiva associada à menstruação. 29 (60%) sentiram que era muito importante evitar engravidar no próximo ano, e 34 (71%) tinham uma	A taxa de uso de anticoncepcional atual neste estudo, 44%, foi significativamente menor do que a taxa de uso anticoncepcional na população em geral (65%), destacando uma lacuna potencial no atendimento à saúde reprodutiva de mulheres com doença falciforme. OBJETIVO: caracterizar as escolhas contraceptivas atuais e as características contraceptivas preferidas de mulheres com

					sensação de controle sobre engravidar. Dos 45 participantes que responderam a uma pergunta sobre abuso sexual, coerção ou estupro, 8 (18%) endossaram tal histórico. A maioria dos participantes era sexualmente ativa com um parceiro masculino em algum momento no passado (n = 41, 85%), e mais da metade estava sexualmente ativa (n = 23, 56%). Trinta e seis participantes (77%) relataram ter usado contracepção. Os anticoncepcionais mais comuns já utilizados foram preservativos (67%) e depósito medroxiprogesterona (DMPA, 54%). Acima da metade (n = 27, 56%) dos participantes não estavam atualmente usando qualquer forma de contracepção. Uso atual eram DMPA (n = 6, 13%) e o dispositivo intrauterino (DIU) de progesterona (n = 6, 13%). As prioridades mais comuns para as preferências contraceptivas incluíram eficácia na prevenção da gravidez (n = 39, 81%), o controle sobre quando usar o anticoncepcional (n = 39, 81%), e falta de efeitos colaterais (n = 38, 79%). Não altera o período menstrual - muito importante (n = 22, 46%).	doença falciforme.
--	--	--	--	--	---	--------------------

						Fácil de usar (n = 36, 75%). Eu sou responsável e não o parceiro (n = 33, 69%). Não tenho que lembrar cada vez que faço sexo (n = 31, 65%).	
A1 1 (6)	Oguntoye, A.O. 2022	Embase Elsevier PEC Innovation	Quantitativo	167 participantes com diagnóstico de DF (54%) ou HbSA (46%) n = 113 68% sexo feminino (separa resultados parcialmente)	18 - 38 anos	Os participantes do F2F tiveram menores pontuações pré-teste e pós-teste em média, 9.3 ± 3.1 e 12.1 ± 3.1 em comparação com os participantes do OL 10.6 ± 3.4 e 12.8 ± 3.4. As mulheres gastaram em média $72,7 \pm 34,5$ minutos enquanto seus homólogos masculinos gastaram $63,4 \pm 36,3$ minutos. As mulheres (78%) estavam principalmente nas categorias de Tempo Estimado 50% ou superior. O sexo, a modalidade e o estado falciforme tiveram efeito estatisticamente significativo no engajamento com o ajuste da intervenção para todas as variáveis do modelo. Os participantes do sexo feminino tinham maiores probabilidades de estar em categorias de maior tempo e eram susceptíveis de gastar mais tempo na intervenção do que os seus homólogos do sexo masculino. Ajuste para conhecimento e modalidade de linha de base, mais tempo gasto na intervenção foi associado com maior conhecimento pós-teste ($p = .006$).	Características pessoais (gênero e estado falciforme) e a modalidade de intervenção são preditores de engajamento com essa intervenção. Participantes que são do sexo feminino, têm DF, ou estão aprendendo com a modalidade presencial são mais propensos a gastar mais tempo na intervenção e ter maior engajamento. OBJETIVO: determinar os fatores que preveem o engajamento de jovens adultos que têm doença falciforme ou traço falciforme com uma intervenção educativa em saúde reprodutiva online e os efeitos do

							engajamento no conhecimento.
A6 (7)	Linton, E. A. 2023	Web of Science Wiley eJHaem	Quantitativo	50 jovens com DF n = 33 66% mulheres n = 25 75,8% HbSS ou HbSβ n = 22, 66,7% mulheres sexualmente ativos (separa resultados)	18 - 30 anos	n = 11, 33% das mulheres relataram DF-dor associadas à menstruação; 24% (12) tinham antecedentes de gravidez ou gravidez de um parceiro; A idade parental mediana no primeiro parto foi de 21 anos; n = 14 42,4% relataram uso de Hidroxiureia e, n = 8, 24, 2% relataram uso de Transfusão crônica; 15, 45,5% das mulheres relataram o uso atual de contracepção. Entre estes, 9 mulheres usaram métodos contraceptivos somente de progesterona: acetato de medroxiprogesterona (6, 18,2%) e DIU hormonal (3, 9,1%); 3; 9,1% relataram uso de preservativo; 19 mulheres (59%) relataram ter um obstetra-ginecologista; 6 mulheres relataram histórico de tromboembolismo venoso; 2 entrevistadas expressaram interesse na gravidez no ano seguinte, e nenhuma sabia o status de HbSA de seu parceiro, queria aconselhamento genético ou sabia sobre fertilização in vitro com teste genético pré-implantação para doenças monogênicas.	O uso de anticoncepcional foi associado a ter um obstetra-ginecologista. OBJETIVO: avaliar as necessidades de saúde sexual e reprodutiva de jovens adultos com DF.

						Apenas 7 (21%) mulheres responderam “sim” à pergunta se conheciam se seus parceiros possuíam HbAS. Necessidade de saúde sexual (yes): Discutir controle de natalidade para pessoas com DF (n=10/32, 31%). Aprender as formas de identificar se um bebê tem DF antes de conceber ou ao nascer (n=4/13, 31%). Aconselhamento genético (n=5/33, 15%). Ajuda para testar parceiro (n=6/32, 19%).	
A1 (13)	Roberts, L. R. 2025	PubMed Multidisciplinary Digital Publishing Institute International Journal of Environmental Research and Public Health	Qualitativo	54 mulheres (DF/HbSA, cuidadores e profissionais de saúde) <i>n</i> = 22 DF/HbSA <i>n</i> = 16 cuidadores <i>n</i> = 16 prestadores de serviços de saúde	12 - 25 anos	85,8% conhecia seu tipo ou status de traço DF. 42,9% relataram estar em relacionamento atual. Categorias temáticas identificadas: Dilema Amor vs. Risco Medo de engravidar e transmitir DF/HbSA para a prole “escolheria abrir mão de relacionamentos amorosos e ter filhos, em vez de arriscar”. Incertezas sobre fertilidade e futuro reprodutivo. Falta de apoio e aconselhamento genético. Evitação de relacionamentos afetivos.	Preocupações reprodutivas e experiências entre mulheres com DF/HbSA influenciam sua saúde mental e engajamento social. OBJETIVO: explorar as preocupações com a saúde reprodutiva entre as mulheres com DF/ HbSA.

					Conhecimento sobre DF/HbSA Conhecimento limitado sobre saúde reprodutiva Dificuldade em encontrar acesso às informações necessárias. Dificuldade de comunicar com parceiros sobre status da doença (sentimento de despreparo). Medo do estigma e da rejeição (“No início dos relacionamentos, os participantes lutaram com quando, como e quanto divulgar sobre ter DF/HbSA”). Falta de ferramentas educativas envolventes sobre planejamento parental e à saúde materna (associar com CHOICE - outro artigo). “A ideia de que eles podem ter que fazer escolhas para interromper a medicação que melhora a vida se estiverem grávidas, o que pode resultar em meses de dor mais alta, sem que seus cuidadores discutam opções em torno disso pode ser esmagadora e ter provedores sugerindo terminações e esterilização é chocante”. Pedágio mental e emocional	
--	--	--	--	--	---	--

					Depressão, estresse, estigma e isolamento <i>“Porque é como se você pudesse ter uma crise, você pode ficar para trás na escola. Aí você começa a se sentir menos e sente que não é inteligente o suficiente. E o mesmo com os empregos.”.</i> <i>“Tenh o uma amiga que estava dizend o que não sabe por que venho com eles para os lugare s porque não conseg uia andar tão rápido quanto eles.. Por isso decidi apenas ficar em casa e não fazer muitas coisas com outras pessoa s, a menos</i>	
--	--	--	--	--	---	--

						<i>que elas entendam.”</i> Sentimento de culpa, medo e fatalismo. <i>“É, não quero que me vejam apenas doente, como tudo o que você vê é a minha falciforme. Você não vê o outro lado de mim.”</i> Impacto psicossocial acumulativo desde a infância. Importância do apoio do parceiro no enfrentamento.	
A9 (15)	Adesoye O.B. 2022	PubMed Elsevier The Journal of Sexual Medicine	Quantitativo	435 mulheres com DF [(HbSS 336 (77,2%); HbSC 75 (17,2%) e HbSβ+ 24 (5,5%)] e 406 mulheres sem DF	18 - 39 anos	Puberdade mais tardia em mulheres com DF 107 (24,6%) em comparação com controle. Menor frequência sexual comparada ao grupo controle 279 (64,1% das mulheres com DF teve relações sexuais menos de	A crise induzida pelo sexo e orgasmo e a disfunção sexual são morbididades significativas em mulheres com DF e a ingestão de líquidos/água antes e depois

				(como controles)	3 vezes por semana, enquanto 177 (43,6%) do grupo controle fazia sexo menos de 3 vezes). A maioria dos participantes 337 (83%) dos controles e 314 (72,2%) dos portadores de DF não estavam usando contraceptivos. Menor 202 (46,4%) prevalência de padrão menstrual regular quando comparado ao grupo controle 365 (89,9%) A maioria 349 (86%) dos controles fez sexo quando cansado, enquanto a maioria 306 (70,3%) das mulheres com DF não fizeram sexo quando cansadas. Quando comparadas com seu controle, significativamente mais mulheres com DF determinaram onde, quando e como fazer sexo. Maior prevalência de disfunção sexual. Apenas 38 (9,4%) dos controles tinham dispareunia, enquanto cerca de 170 (39,1%) das mulheres com DF relataram dispareunia. Crises induzidas pelo sexo (54,02%) e orgasmo (56,55%). Fatores precipitantes: exaustão (46,38%) e desidratação	da atividade sexual pode ser benéfica. A DF foi significativamente associada a múltiplas disfunções sexuais, com sintomas relatados de transtorno de desejo sexual (HSDD), transtorno de excitação sexual feminina (FSAD) e transtorno de orgasmo sexual feminino (FSOD). OBJETIVO: avaliar a função sexual em mulheres com DF e comparou a função sexual de mulheres com DF a mulheres sem DF.
--	--	--	--	---------------------	--	--

						(26,38%). Preferência por posições sexuais menos extenuantes. A maioria das mulheres com SCD (79,57%) gostava do estilo sexual missionário, sugerindo que elas estavam mais confortáveis com essa posição sexual. Piores escores no FSFI em todos os domínios (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor). Com base no questionário FSFI e no sistema de pontuação, todos os domínios foram significativamente menores em mulheres com DF em comparação com o controle e a prevalência de disfunção sexual foi maior em mulheres com DF em comparação com aquelas sem DF. Também, o EMS foi significativamente menor em mulheres com DF em comparação com aquelas sem DF. ESCORE TOTAL FSFI: CONTROLE: $30,06 \pm 0,26$ DF: $14,96 \pm 0,39$	
A1 7 (17)	Xavier, A. S. G. 2019	Scopus Revista Baiana de Enfermagem	Qualitativo	25 mulheres com DF (HbSS)	20 - 50 anos	Dentre as que estavam em condição de união estável 8 (32%) e casadas 6 (24%), 7 (50%) informaram ter total apoio dos companheiros, 4 (29%) informaram não ter apoio ou percebiam falta de interesse do companheiro sobre a doença e 3 (21%) não souberam informar.	As manifestações clínicas da anemia falciforme, suas repercussões corporais e o desconforto causado pela dor e fadiga comprometem as atividades das mulheres, sua imagem

					Pouco conhecimento sobre status genético do parceiro. Das 25 entrevistadas, 18 (72%) tinham parceiros. Destes, 11 (61%) não sabiam se o parceiro tinha o traço ou a doença, um tinha um parceiro com o traço da doença e seis não tinham o traço. Imagem corporal prejudicada. O aspecto emagrecido, as úlceras de perna difíceis de cicatrizar, as alterações na marcha por conta das úlceras, além de outros sinais típicos da doença, são vivenciados por essas mulheres, que tendem a conviver e a acostumar-se com os estigmas intrínsecos da anemia falciforme. Como a AF interfere na autoestima, elas não se sentem atraentes, e consideram-se pouco capazes de envolver-se com o sexo oposto. Dor, fadiga e crises interferem na libido. O sentimento de impotência relatado nos discursos das mulheres com AF provoca a auto exclusão, por acreditarem que não há possibilidade de iniciar ou manter um relacionamento conjugal. As falas permitiram a identificação dos discursos e relatos de crises álgicas associadas ao cansaço, que levaram à falta de libido sexual das mulheres com AF.	corporal, autoestima e têm repercussões na sua sexualidade. Concomitante a isso, deve-se levar em conta o despreparo delas para vivenciar as mudanças corporais durante a fase reprodutiva, na qual o cuidado com o corpo, a vaidade e as relações conjugais tornam-se mais intensas e merecem atenção e um olhar mais específico, pelo comprometimento da imagem corporal, uma particularidade da anemia falciforme. OBJETIVO: identificar as repercussões da anemia falciforme na sexualidade das mulheres.
--	--	--	--	--	--	--

					As mulheres associam a perda de libido à rotina e normalidade da vida cotidiana. O fato de o companheiro ter se acostumado com a esposa não sentir desejo nas relações deixa-as conformadas com a situação, e isso propicia o descuido da sexualidade do casal “Eu acho que é por causa da doença que não sinto muita vontade, sabe? Mas meu marido já se acostumou”. Medo de abandono pelo parceiro desperta o desejo de fingir uma libido inexistente “Eu finjo. Na verdade, porque, assim, eu não vejo esse prazer todo como as mulheres dizem, não. E também não tenho essa vontade, aquele desejo sincero de ter relação,mas eu tenho, pra não perder meu marido[risos]”. “A relação sexual com o marido, muitas vezes, eu evitei ter, porque eu sentia mais dores ainda, entendeu? Eu sentia mais dores quando tava tendo relação. Aí eu acho que eu sou incapaz”. Apoio do parceiro como fator de fortalecimento, o apoio deixa-as mais protegidas e mais confiantes para superar as limitações impostas pela anemia falciforme. O fato de elas necessitarem de ajuda, muitas vezes, para realizar atividades diárias mínimas, principalmente durante as crises, faz com que elas percebam a	
--	--	--	--	--	---	--

						relevância de ter um companheiro que apoie, ajude e enfrente a doença junto com elas. Falta de apoio gera sofrimento emocional e isolamento. Sendo assim, não ter um companheiro presente nas lutas diárias provocadas pela doença é um fator que torna o cotidiano dessas mulheres mais árduo e provoca nelas sentimentos de tristeza e solidão. “Pra falar a verdade doutora, ele não sabe. Ele nunca soube dessa doença. Ele arranhou aí uma mulher, não sei onde aí, foi embora [...] ele nunca me perguntou, porque to indo pra médico, porque isso e aquilo. Não perguntou o que eu tenho, o que eu não tenho e eu deixei quieto”.	
A20 (18)	Gallo, A. M. 2010	Scopus SAGE Publishing Western Journal of Nursing Research	Qualitativa	15 pessoas com SCD ($n = 5$; 33%) ou SCT ($n = 10$; 67%) que participaram de três grupos focais separados ($n = 5$; $n = 2$; $n = 8$) Sexo feminino ($n = 11$; 73%) (pacientes com SCD, pais de crianças com SCD e pessoas da comunidade que tinham SCT)	36 - 63 anos	As cinco pessoas com DF tinham tipos variados de DF: doença falciforme homozigota (HbSS) ($n = 2$); doença falciforme hemoglobina C (HbSC) ($n = 2$) e falciforme beta mais doença talassemia (HbS+thal) ($n = 1$). A maioria dos participantes com HbSA tinha um parente ou amigo com DF ($n. n = 9/10$). Eles consistentemente abraçaram a educação de jovens cedo como a chave para prevenir a transmissão genética da DF; ampliando a compreensão jovem das diferenças entre a doença e o traço; e o ensino de informações básicas, incluindo a DF, não é contagiosa como uma infecção sexualmente transmissível.	Mulheres e homens mais velhos com DF ou HbSA expressaram fortes opiniões sobre a necessidade de reduzir a transmissão da doença, educando os jovens de seu status falciforme antes de uma gravidez para compartilhar seu status falciforme com parceiros e considerar a escolha de um parceiro com hemoglobina normal para reduzir a carga da doença

					Uma mulher hispânica com HbSA que teve um filho com DF foi bastante vocal sobre outras etnias e raças que aprenderam sobre o risco de ter a característica porque ela não sabia que carregava a característica antes de engravidar de seu filho que tinha a doença. Ela disse: “A educação precisa ser espalhada não apenas para afro-americanos, mas para latinos, hispânicos e indianos... porque eles são suscetíveis a obter a característica ou a doença [também]....” Ela também indicou que foi informada por seu médico de que o DF era apenas uma doença afro-americana de “” e quando descobriu que seu bebê recém-nascido tinha DF, ela ficou “devastada” e teria cogitado interromper a gravidez. Nessa mesma linha, outra participante com DF abordou sua própria situação pessoal relacionada à incerteza de seu parceiro sobre seu status de falciforme e fazer o teste, “E quando perguntei a ele, ele disse: ‘não tenho isso.’ e eu disse: ‘Como você sabe que não tem isso?’ E então, quando o testaram, ele descobriu que tinha.” Eles enfatizaram que o compartilhamento era um processo de mão dupla e que perguntar aos parceiros sobre seu status de falciforme era bastante apropriado. Como uma mulher com HbSA disse, “Você precisa perguntar a	falciforme em seus filhos. OBJETIVO: examinar as crenças, atitudes e sentimentos pessoais de pessoas com doença falciforme ou traço falciforme relacionado à tomada de decisões informadas de saúde reprodutiva.
--	--	--	--	--	--	--

						eles se eles têm a característica porque são suscetíveis a ter a característica ou a doença.” Uma mulher com DF anotou, <i>Eu estava cética no início dizendo ao meu futuro marido, mas sei que tenho crises frequentes e isso o deixaria maluco. Quando contei, ele disse: “Então, o que vai acontecer ?” e EU disse, “Alguns dias você pode me ver arrastando o ou EU posso estar com muita dor.” E ele disse: “O que posso fazer?” E EU disse: “Basta estar aqui para me confortar, se EU precisar que você esfregue álcool nas minhas</i>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						pernas ou braços. Ele ficou apavorad o porque disse que nunca namorou ninguém com falciforme [doença]. Então, quando eu tive minha primeira crise com ele, e foi ruim, ele estava histérico. [Eu disse a ele], “Não foi nada que você tenha feito; é apenas algo que acontece” . Compartilhar logo no início do relacionamento era visto como contribuir para discussões sobre a continuidade do relacionamento do casal, ter filhos e opções reprodutivas disponíveis. Uma participante com DF era tão resoluta que seus filhos com características conversavam com seus parceiros que ela mesma tomava para compartilhar essa informação, eu me certifiquei de que meus	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<i>filhos falassem com quem quer que estivessem namorand o e os avisassem [eles tinham a caracterís tica]. Mesmo que meus filhos não contassem , EU perguntav a para a pessoa e literalmen te contava para os pais. Fiz porque não quero que meus netos sofram como eu sofri.</i> As mulheres participantes expressaram um forte desejo de ter filhos biológicos, mesmo quando um risco claro de ter um filho com a doença estava presente. Como enfaticamente afirmou uma mulher com DF, “É muito raro que uma mulher não queira pelo menos um filho.... Eu teria que aproveitar a chance de trazer a criança a este mundo com a doença.”. Uma mulher com HbSA, cujo marido não sabia que tinha a característica antes de ter filhos explicou,	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<i>Se eu soubesse que eu e meu marido tínhamos um traço, poderiam os ter sentado e discutido. Poderiam os ter dito: “Não vamos trazer outra criança para esta equação.” Eu poderia ter tomado algumas decisões educadas para não ter filhos; talvez pudéssem os adotar ou usar outros métodos.</i> Uma mulher com DF que compartilhou com o grupo que ela fez um aborto lamentou sobre sua experiência e a difícil decisão que ela tomou há 18 anos, <i>Comigo é duro, porque vivi [um aborto]. Não era tanto por causa dos</i>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<i>meus pais; era o que os médicos estavam me dizendo. Na hora EU só tive medo. Então não queria que nada acontecesse comigo e não queria que nada acontecesse com meu bebê. Mas quando foi feito sempre estive na minha mente. Não acredito em aborto mas na época fiquei apavorada. Não queria que um filho viesse ao mundo para sofrer.</i> Várias das mulheres já fizeram laqueadura após terem um filho e outras cogitavam.	
A10 (19)	Khachikyan, I. 2022	PubMed Elsevier The Journal for Nurse Practitioners	Quantitativo	79 mulheres adolescentes e jovens com DF	13 - 21 anos	Cinquenta e quatro (68%) relataram tomar hidroxiureia (HU). Sessenta e quatro (82%) entrevistados relataram ter dor antes da menstruação.	Há maior necessidade de estratégias para melhorar a educação reprodutiva em jovens com DF,

				38% (30) das entrevistadas tinham 16/17 anos 30% (24) das entrevistadas tinham 18/19 anos		Crises de dor falciforme antes e durante a menstruação, 38 (49%) e 33 (43%), respectivamente. Conhecimento parcial sobre puberdade, gravidez e riscos: 68 (92%) das entrevistadas estavam cientes dos sinais de puberdade (estirão de crescimento, desenvolvimento de mama e quadris, crescimento de pêlos no corpo e início da menstruação), 43 (57%) estavam cientes de que as meninas com DF podem ter a puberdade tardia. Cinquenta e sete (76%) estavam cientes de que podem engravidar e 55 (75%) também estavam cientes de que as mulheres com DF podem experimentar mais problemas durante a gravidez em comparação com as mulheres sem DF. Vinte e sete (46%) poderiam descrever complicações que as mulheres com DF podem experimentar: aborto espontâneo, risco de a criança nascer com DF, aumento do risco para a gravidez e possibilidade de crises de dor durante a gravidez. 'Cinquenta e três (68%) entrevistados negaram ter tido relação sexual. Dos 25 entrevistados sexualmente ativos, 12 (48%) relataram o uso de preservativos durante a última relação sexual para prevenir a gravidez, que foi o contraceptivo mais comum usado seguido por Depo Provera (3) e contraceptivos orais (2).	especialmente no que se refere à contracepção, planejamento da gravidez e segurança medicamentosa e resultados relacionados à saúde reprodutiva nessa população. OBJETIVO: examinar o estado atual da saúde reprodutiva e do conhecimento em jovens com DF.
--	--	--	--	---	--	---	---

						Quatorze (19%) dos entrevistados relataram usar contracepção atualmente ou no passado. A indicação para o uso de contracepção foi para prevenção da gravidez (12), redução dos sintomas de dor associados à menstruação (6), regulação do ciclo menstrual (4) e auxílio nos sintomas de humor (1). Pouca discussão sobre os efeitos da HU na gestação (23, 29%), 49 (63%) nunca tiveram essa discussão e 6 (8%) não tinham certeza se já tiveram essa discussão. Insegurança quanto à segurança da HU na gravidez (“Trinta e oito (58%) dos entrevistados não tinham certeza se a HU era segura em mulheres grávidas com DF ou poderia ser continuada se a gravidez fosse planejada”).	
A7 (21)	Stanek, C. J. 2023	Embase Elsevier Journal Pediatric and Adolescent Gynecology	Quantitativo	167 jovens (54% mulheres, n = 90) HbSS/HbS B° = 95, 57% HbSC/HbSB+ = 72, 43% (separa resultados)	14 - 21 anos	Em relação a documentação de aconselhamento por gênero: no grupo feminino analisado, o acesso ao aconselhamento genético foi mais frequente do que ao aconselhamento contraceptivo, seguido pela documentação de fertilidade. Documentação de aconselhamento contraceptivo para mulheres em tratamentos potencialmente teratogênicos, como certos agentes usados para nefropatia (losartan ou lisinopril) e hidroxíureia, foi encontrada para 67% e 57%, respectivamente.	Há grandes lacunas no aconselhamento em saúde reprodutiva para jovens com DF. Isso tem implicações para o sofrimento futuro da infertilidade, taxas mais altas de gestações não planejadas e gestações com riscos à saúde para a mulher com DF e para o feto ou recém-nascido.

						A atividade sexual foi documentada em 37/90 mulheres analisadas (22%). Atualmente usando controle de natalidade, foi documentado para depo-provera (10/90, 11%), implantes hormonais (7/90, 8%) e comprimidos somente com progesterona (6/90, 7%). Discussões documentadas sobre os riscos relacionados à gravidez foram encontradas para 12 mulheres (13%).	OBJETIVO: descrever ocorrências documentadas de aconselhamento em saúde reprodutiva entre jovens com DF e examinar diferenças no aconselhamento por meio de características sociodemográficas e de tratamento.
A16 (30)	Berghs, M. 2020	Embase Elsevier Social Science & Medicine	Qualitativo	36 mulheres com DF e/ou cuidando de crianças com DF	18 - 65 anos	Forte associação entre maternidade, maior status social e melhor valor feminino. Djenabou (30, Koidu) assim explicado, “Para uma mulher a primeira coisa é ter um filho. Se uma mulher não der à luz um filho, então Deus a privou de algo.” Culpabilização moral da mulher pela doença. Os participantes observaram que, se uma mulher não puder ter filhos, as crianças estiverem doentes, deficientes ou morrerem, ela será vista como moralmente deficiente. “O diagnóstico significava a ressalva de que não havia ‘cure’ para DF, o que	É o corpo feminino com anemia falciforme que arca com o fardo físico e moral, e são as mulheres e mães que precisam lidar com as consequências corporais e reconstruir os limites do cuidado. Defende que as mulheres têm que navegar pela culpa moral quando têm filhos com a condição. Ao mesmo tempo, as mulheres reformulam os limites morais para que as normas de gênero em torno da infância e da paternidade para essas

					significa culpa e/ou acusações de bruxaria com implicações que mudam a vida, como Bintu (55, Freetown) descreveu quando pediu o divórcio ao marido, que ele se recusou a dar.” Estigma, acusações de feitiçaria e exclusão social. Argumentamos que o teste paterno dá às mulheres uma defesa moral contra a culpa e que isso não é consequência indesejada, mas pretendida, do teste genético dos pais. Esta foi uma motivação consciente por parte das profissionais do sexo feminino que defenderam tais testes, e explicamos por quê. “Mabinty, que teve filhos com DF, um dos quais havia morrido, contou que não apenas seu marido se recusou a fazer o teste, mas que “Ele disse que perguntou por meio de feitiçaria e descobriu que eu matei a criança dele[...]”.	crianças sejam suspensas, em favor da criação de espaços cuidadosos. Os temores dos pais de violência física e sexual significam que as normas sexuais de gênero são aplicadas para adolescentes à medida que são encorajadas no início da idade adulta. Em contraste, as meninas são mantidas em ignorância forçada sobre as consequências da falciforme para a reprodução e são encorajadas a atrasar a maternidade. Isso porque, à medida que as mulheres se relacionam, os relacionamentos e o parto são repletos de perigos e riscos incorporados de violência. OBJETIVO: investiga se e como a DF se torna genérica em Serra Leoa através do quadro analítico de uma ética feminista do atendimento.
--	--	--	--	--	---	--

					No entanto, quando os pais sabiam seu status e/ou foram testados, a culpa moral era pelo menos potencialmente distribuída de forma mais equitativa entre o pai e a mãe. Zainab (45, Freetown) descreveu como seu marido nigeriano lhe disse que tinha a característica depois que seu filho foi encontrado com DF e foi “totalmente responsável por nós”. Assim, as mães relataram que tinham que ir às escolas para dizer aos professores que não batessem em seus filhos, explicar que tinham que beber água, ir aos banheiros regularmente e que não estavam desatentas nas aulas, mas passando por anemia. Estelle (32, Freetown) descreveu como ela prestou muita atenção se seu filho estava se tornando retraído ou melancólico, então ela sabia quando tinha que ‘encorajá-lo’. Embora isso possa ter tido um efeito individual protetor em termos de aprendizado do autocuidado, mulheres com DF como Amie (23, Koidu) descreveram os custos de tal ‘care-recebing’: “Quando eles estão se divertindo, você sabe que, se se juntar a eles,	
--	--	--	--	--	--	--

					provavelmente entrará em crise. (...) Eles vão rir de você que você não participa de nenhuma das atividades; que você é um HP (<i>pikin da casa ou criança da casa</i>) ou você não sabe de nada.” Siabanda (19, Koidu) explicou: “Minha mãe me levou para Freetown e eu fui testado novamente. Confirmaram que eu tinha falciforme [...]. Quando voltamos, minha família nos abandonou. [...] Parei de ir à escola porque meus amigos me chamavam de bruxa. [...]” Vigilância sobre sexualidade feminina e escolha do parceiro. Mulheres com DF afirmaram ter recebido incentivo para estudar e para atrasar o casamento. Por exemplo, Hawa (38, Freetown), que tinha um menino e uma menina com SCD, disse que não queria que nenhum dos dois se relacionasse mas seus medos pela filha, por causa da gravidez, eram maiores. Ela afirmou: “Eu a vejo fazendo ligações, mas aconselho que, como ela está doente, que ela não desenvolva um relacionamento com nenhum homem.” E mais tarde ela observa que a filha é secreta, então ela faz uma verificação de gravidez a cada poucos meses.” Em contraste, para as mulheres, além de atrasar o casamento, havia uma ênfase colocada em encontrar um tipo específico de marido. Amie tinha um namorado que	
--	--	--	--	--	---	--

					sabia que ela tinha SCD, mas ela explicou que ela foi deliberada na escolha de um homem que não carregava a característica. Ela esclareceu: “; tenho que pensar no amanhã. Não consigo pensar no amor de hoje e depois lutar com as crianças amanhã.” Mas ela também se qualifica, “vou procurar o homem que não tem falciforme e está cuidando. Alguém que cuidará de mim.” Falta de educação reprodutiva formal. A reprodução, o planejamento familiar e os resultados do curso da vida eram claramente pertinentes às decisões em torno do casamento, mas profissionais de saúde, conselheiros e até mães raramente discutiam essas questões com as mulheres, não as vendo como competências de cuidar, mas sim enquadrando-as como parte de crenças religiosas ou casamento. Yenor (23, Koidu) disse que seu profissional de saúde em Freetown recomendou que ela esperasse até os 25 anos para ter filhos, mas não mencionou nada sobre contracepção. Ela teve que providenciar isso sozinha e explica ter experimentado várias opções contraceptivas que causaram consequências tão graves quanto sangramento intenso. Ela relatou: “Não sou virgem, mas quando conheço alguém, digo logo de cara que ainda não estou pronta para ter um filho, então devemos usar camisinha”.	
--	--	--	--	--	--	--

					No entanto, na prática, ela usa a pílula do dia seguinte sem perceber que ainda está se expondo ao risco de infecções sexualmente transmissíveis e possivelmente a complicações relacionadas à interação da contracepção hormonal com a anemia falciforme, como tromboembolismo venoso. Medos relacionados à gravidez, parto e mortalidade materna. As gestações também tiveram um efeito incapacitante acumulativo, pois Harietu observa que ela era a esposa mais jovem e favorecida de seu marido até que ela começou a ficar doente após a gravidez e eles se separaram. As mulheres com DF também relacionaram temores sobre sua capacidade de dar à luz naturalmente, hemorragia e ter um nascimento imóvel – eventos que algumas testemunharam tragicamente. Muitas das mulheres com DF também relataram suas experiências de quase perder a vida durante a gravidez ou em parto por inadequação de atendimento e necessidade de múltiplas transfusões sanguíneas. Violência de gênero e vulnerabilidade social. As mães relataram que temiam as consequências mentais e físicas dos relacionamentos nas meninas, o que as mulheres com DF corroboraram. Por	
--	--	--	--	--	--	--

						exemplo, Barbara (32, Koidu) explicou: “As pessoas olham para você quando você tem essa doença. Às vezes, penso tanto nisso e choro que me adocece. Homens vêm em meu caminho e querem ter um relacionamento. penso que eles vão ficar comigo e me ajudar com meus filhos, mas não; assim que eles são informados de que eu tenho essa doença, eles me evitam. Penso tanto nisso.” Saúde feminina foi geralmente agravada por experiências regulares de violência física e/ou sexual. Isso às vezes tinha um efeito acumulativo, pois nem todas as famílias eram atenciosas, os professores podiam ‘flog’ crianças e os parceiros podiam ser muito abusivos. Isso significava que, mesmo que uma mulher tivesse uma versão mais branda de DF, ela parecia ter a frequência de crises de alguém com a versão severa.	
A5 (37)	Carrithers, B. 2023	PubMed Frontiers in Global Women's Health	Quantitativo	92 participantes com DF (71 sexo feminino) (separa resultados)	Idade mediana foi de 32 (IQR 25, 43) anos	11 (12%) mulheres foram encaminhadas para teste de fertilidade. 6 (7%) realizaram tratamento de fertilidade. 15 (16%) estavam ou conheciam alguém em uso de tratamento de fertilidade. 29 mulheres relataram uso de hidroxiureia (41%) e 14 de transfusão crônica de hemácias (20%). 12 mulheres recusaram tratamentos para DF devido a preocupações com a fertilidade, sendo o hidroxiureia, o mais recusado (n=8).	Adultos com DF demonstram conhecimento misto de riscos comuns de infertilidade com escores médios da escala de fertilidade (CFKS) maiores do que um estudo anterior em uma coorte não afetada de mulheres negras nos EUA e menor do que em uma coorte

						Mais mulheres do que homens concordaram com a afirmação “tratamento de fertilidade é uma experiência assustadora” e que pode causar problemas emocionais. (Mulheres recusaram mais tratamento que os homens) Menos de 40% das mulheres identificaram corretamente infecções sexualmente transmissíveis ou excesso de peso como fatores de risco de infertilidade ou que a definição clínica de infertilidade é falha em conceber após um ano de relação sexual regular.	internacional não afetada. Este estudo sublinha a necessidade de intervenções educativas para abordar os riscos de infertilidade para adultos com DF. OBJETIVO: avaliar o conhecimento de fertilidade em adultos com doença falciforme e comparar com escores de conhecimento em entrevistados com doença falciforme de coortes não afetadas relatadas anteriormente.
A2 (41)	Roe, A. H. 2024	PubMed Elsevier Women's health issues	Qualitativo	20 mulheres com DF 14, 70% - HbSS, 4, 20% - HbSC, 1, 5% HbSβ+ 1, 5% desconhecido	22 - 45 anos	Desejo de evitar o uso de hormônios contraceptivos: Medo de ganho de peso, alterações de humor e sangramento. Preocupação com riscos específicos da contracepção na DF: “Acho que um site me disse... tornará sua menstruação pesada ou algo assim... Com a célula falciforme, não posso perder	As atitudes em relação à contracepção mostraram ceticismo em relação à contracepção hormonal e preocupação com os efeitos adversos da contracepção relacionados ao DF. OBJETIVO: explorar qualitativamente os fatores que influenciam o uso de contraceptivos em mulheres

					sangue. Eu tenho falciforme. Preciso de sangue. Só estou com medo, honestamente. Já passo por dor suficiente.” Tromboembolismo venoso; Piora da dor vaso-oclusiva; Anemia. Preferência por métodos de longa duração (DIU, implante, injetável) - evitar a ingestão de outro medicamento frequente. Medo de procedimentos invasivos - preocupação do procedimento desencadear dor vaso-oclusiva. “Isso... me impede de obter um DIU por causa dos efeitos colaterais de todos dizerem que isso é realmente doloroso para obtê-lo no início. E se eu tiver essa dor, tenho certeza de que a célula falciforme será ativada naquele momento devido à quantidade de estresse que estou tendo em meu corpo.” Busca de informações em fontes informais (amigos, redes sociais). Os participantes disseram que seus hematologistas se concentraram em outros aspectos do atendimento de SCD e nem sempre	vivendo com doença falciforme.
--	--	--	--	--	---	--------------------------------

					levantaram o tema da contracepção. Alguns participantes procuraram os cuidados de ginecologistas, que eram conhecedores da contracepção, mas nem sempre bem versados em SCD e como a doença poderia interagir com a contracepção. Como resultado, os participantes ficaram sem recursos médicos adequados, pois abordaram a contracepção, e a tomada de decisões reprodutivas de forma mais geral. Os participantes priorizaram as experiências, tanto positivas quanto negativas, de pessoas que conhecem para orientar a tomada de decisões contraceptivas. Especificamente, amigos e familiares com uma história mais longa de uso de contracepção do que eles próprios foram fontes confiáveis de aconselhamento sobre métodos para tentar ou evitar. Pressão percebida por profissionais de saúde para uso de contraceptivos. s participantes buscaram a contracepção por razões comuns, como regulação menstrual e prevenção da gravidez. Em particular, essas motivações muitas vezes relacionadas aos riscos de saúde específicos da SCD da menstruação e gravidez. Por exemplo, os participantes usaram contracepção para aliviar a dor menstrual—ou dismenorréia ou dor vaso-oclusiva. Além disso,	
--	--	--	--	--	--	--

					procuraram a contracepção por medo da gravidez, que trazia riscos à saúde e à vida. A própria experiência de uma participante com a gravidez levou-a a procurar um método contraceptivo permanente. Alguns afirmaram que evitar a gravidez era prioridade porque não queriam arriscar passar essa condição genética para a prole: “É mais como se eu não quisesse trazer uma criança com minha condição... para o mundo. Eu não gostaria que eles experimentassem todas as coisas pelas quais eu estava passando.” Ela disse que seu hematologista ressaltou seu gênero, raça e SCD de uma forma que pareceu incapacitante e a deixou menos confortável falando: “Meu hematologista, meu último hematologista, ele me disse que você tem dois golpes contra você. Eu nunca esqueceria que ele disse isso para mim, e quando digo às pessoas elas acreditam que eu estava mentindo. Você tem falciforme e é uma fêmea. Bem, ele disse três. É, então eu tenho falciforme, sou uma fêmea, e sou Negra. Então, depois que ele disse isso honestamente, eu realmente me senti desconfortável em falar sobre isso por causa disso Por fim, os participantes descreveram sentir pressão dos profissionais de saúde para iniciar a contracepção. Eles assumiram que seu status de doença crônica é o	
--	--	--	--	--	---	--

						que criou a urgência e pressão de seus prestadores para iniciar a contracepção, e relataram ter essas experiências com hematologistas e ginecologistas. Os participantes sentiram-se coagidos à contracepção e descreveram situações em que suas decisões não foram respeitadas: “Sinto que minha hematologista me fez sentir pressionada, só porque... seu tom era realmente rígido e severo, e depois quase falava comigo como se eu fosse idiota. Então eu meio que senti que ela me fez sentir como se, se eu não fosse entrar no controle de natalidade, eu não estou realmente tentando cuidar de mim.” Desejo maior autonomia e respeito às decisões reprodutivas.	
A3 (42)	Pedrosa, E. N. 2024	Scielo Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Quantitativo	44 mulheres com DF As características do genótipo das 44 mulheres do estudo foram as seguintes: 35 mulheres (79,5%) tinham HbSS (hemoglobina SS); 8 mulheres (18,2%) tinham HbSC (hemoglobina SC) e apenas uma	18 - 38 anos	Seis (13,6%) mulheres relataram um evento tromboembólico passado, enquanto a dor de cabeça ocorreu em 34 mulheres (77,3%) Uso prévio predominante de: Preservativos (n=18; 40,9%); Anticoncepcionais orais combinados (n=10; 22,7%). Após aconselhamento:	As mulheres do presente estudo foram acompanhadas por um ano e apesar de não haver diferença na taxa de continuação entre os grupos, os métodos apenas com progestina foram os mais escolhidos, corroborando a recomendação da literatura de que são os mais adequados para o grupo de mulheres com DF.

				mulher (2,3%) tinha HbSD (hemoglobina SD).		A maioria optou por métodos somente com progesterona (63,6%). As outras escolhas foram preservativos masculinos (n=9; 20,4%), anticoncepcional oral combinado (n=4; 9,1%), DIU de cobre (n=2, 4,5%), e um (2,3%) optou pela esterilização feminina Baixa taxa de continuação do método ao longo de 12 meses. A taxa de continuação do uso de contraceptivos diminuiu em ambos os grupos durante o período de seguimento de 12 meses. Entre aqueles que usam métodos somente de progestina, a taxa de continuação foi de 60,7%, enquanto entre aqueles que usam os outros métodos foi de 68,7% Não houve diferença significativa entre métodos quanto à continuidade.	OBJETIVO: analisar a escolha e a taxa de continuação dos métodos contraceptivos em mulheres com doença falciforme.
A8 (43)	Tastan, S. 2023	Scopus Makerere University African Health Sciences	Quantitativo	100 pacientes com Talassemia sendo 52 homens e 48 mulheres (separa resultados)	45,8% das mulheres tinham entre 36-45 anos e dos pacientes do sexo masculino, 51,9% tinham entre 36-45 anos.	Foi determinado que 45,8% das mulheres que participaram do estudo tinham entre 36-45 anos e 52,1% eram casadas. Determinou-se que 66,7% das mulheres apresentavam talassemia maior, 54,2% das mulheres tinham pacientes diagnosticados com talassemia em sua família. Verificou-se que 42, 87,5% das participantes do sexo feminino tinham conhecimento sobre métodos contraceptivos. Foi determinado que 58,3% das pacientes do sexo feminino não usaram	Os resultados deste estudo mostram que as taxas de uso dos métodos contraceptivos estão em um nível médio. E que há uma necessidade significativa de incluir planejamento familiar e assuntos de saúde sexual que abordem especificamente e pacientes com talassemia. OBJETIVO: documentar os

						nenhum método contraceptivo no último ano. Embora não tenha sido dado na tabela, os participantes do sexo feminino tinham $70,3 \pm 19,9$ de 100 do SQOL-F. As mulheres possuíam menor qualidade de vida sexual que os homens. Verificou-se que os escores de SQOL-F de pacientes que tinham conhecimento sobre métodos contraceptivos foram significativamente maiores ($72,2 \pm 19,1$) do que aqueles que não têm conhecimento ($53,5 \pm 17,3$). Os participantes aprenderam sobre métodos contraceptivos principalmente nas mídias sociais/internet (19 mulheres, 45,2%). Métodos contraceptivos usados pelas mulheres: 5 mulheres utilizavam pílula, 4 fizeram ligadura tubal bilateral	efeitos e preferências dos métodos contraceptivos utilizados na vida sexual de pacientes com talassemia.
A19 (44)	Carvalho, F. A. 2017	Scopus Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Quantitativo	158 mulheres com DF Quanto aos genótipos, 134 mulheres (84,8%) tinham HbSS, 12 mulheres (7,6%) tinham HbSC e 12 (7,6%) foram	14 - 47 anos	Menarca mais tardia em HbSS ($14,8 \pm 1,8$ anos) comparado a HbSC ($12,7 \pm 1,5$ anos). 130 mulheres (82,3%) relataram ser sexualmente ativa Uso predominante de (93):	Na avaliação dos aspectos reprodutivos, apenas a idade da menarca apresentou atraso na HbSS quando comparada com a HbSC. O método anticoncepcional utilizado não foi associado à frequência dos episódios dolorosos agudos entre as

				identificadas com S β -talassemia.		Preservativos (34,4%); Anticoncepcionais hormonais combinados (33,3%). 6,5% relataram tomar anticoncepcional somente com progestina. Alta taxa de gravidez não planejada, apesar de terem recebido aconselhamento sobre reprodução (No entanto, 63 de 89 (70,8%) mulheres que engravidaram não planejaram a última gravidez, apesar de terem recebido aconselhamento sobre reprodução.) Avaliação da dor: Maior frequência de crises em usuárias de métodos combinados (4 ou + episódios por ano). Menor frequência de crises em usuárias de métodos somente com progestina (16,6%). “Observamos 4 ou mais episódios dolorosos agudos por ano em 60,0% das mulheres que usaram contraceptivos hormonais combinados, em 50,7% das mulheres que usaram métodos não hormonais e em 16,6% das que usaram contracepção somente com progestina. Não houve diferença estatística entre a contracepção hormonal combinada apenas com progestina, e não houve diferença estatística ao comparar os métodos somente progestágenos e os não hormonais”	mulheres com HbSS. OBJETIVO: Descrever as variáveis reprodutivas associadas aos diferentes genótipos de doença falciforme e a influência dos métodos contraceptivos nos episódios dolorosos agudos entre as mulheres com o genótipo da hemoglobina homozigota S (HbSS).
A18	da Silva, J. G. T.	Scopus	Qualitativo	16 participante	18 - 52 anos	Para as mulheres com DF, o significado de ter a	A dor social nas mulheres com

(48)	2018	Online Brazilian Journal of Nursing		s com DF (HbSS) 5 mulheres e 11 homens (separa resultados)	doença somado a experiência das frequentes crises algicas comprometem diretamente as atividades domésticas, levando ao baixo desempenho e frustração. Além do baixo desempenho nas atividades domésticas, em função da baixa escolaridade, as mulheres entrevistadas têm dificuldade de se inserir no mundo do trabalho, e quando isso ocorre geralmente está vinculado ao trabalho doméstico e informal, como cuidadora de crianças ou faxineira. A sexualidade das mulheres com DF se mostrou marcada pela diminuição do interesse/libido a qual está influenciada por duas ocorrências: Dor durante o ato sexual, o que provoca o medo de se expor a novos estímulos algicos, contribuindo, assim, para a diminuição do desejo, recusa ao encontro e privação da atividade sexual. As mulheres com DF se sentem menos atraentes e essa alteração da autoimagem contribui para indisposição para o ato sexual. Interfere nos planos de maternidade, que se mostrou influenciada pelo temor de vivenciar o aborto e as adversidades do adoecimento de um filho com a doença.	doença falciforme se expressa na impossibilidade de ser dona de casa, mãe e mulher sexuada. Quanto à sexualidade, pode-se inferir que sob tensões causadas pela dor antes e após o ato sexual as mulheres aparentemente perdem o interesse sexual por temerem novas crises algicas ou por se sentirem menos atraentes quando possuem úlceras de perna. ASSOCIAR COM ARTIGO DA ÁFRICA OBJETIVO: compreender as repercussões da dor social sobre os papéis de gênero de mulheres e homens com doença falciforme.
------	------	--	--	---	---	--

A4 (49)	Shandley, L. M. 2024	PubMed Wiley British journal of haematology	Quantitati vo	152 mulheres com DF e 128 mulheres comparativa s sem DF A maioria das mulheres com DF era HbSS (67,8%).	20 - 45 anos	Mulheres com DF eram menos propensas a estar acima do peso. Entre as mulheres com DF, 25,0% apresentaram sobrecarga de ferro e 53,9% histórico de uso atual ou anterior de HU. Mulheres com DF apresentaram níveis de AMH ~50% menores. As estimativas de AMH entre mulheres com DF foram menores do que entre as mulheres comparadas Níveis mais baixos de AMH associados aos genótipos HbSS e HbSβ0 em comparação com estimativas para aqueles com HbSC ou HbS-Beta+ e estimativas para comparação de mulheres. O grupo HU atual apresentou valores de AMH ajustados por idade 63% menores do que as mulheres comparadas. Pacientes com DF com sobrecarga de ferro apresentaram níveis de AMH ligeiramente menores. Aqueles sem sobrecarga de ferro e sem histórico de uso de HU tiveram valores estimados de AMH mais altos do que os outros grupos. Possível janela reprodutiva reduzida em mulheres com DF.	Tanto a DF quanto seus tratamentos, particularmente a HU, podem afetar a reserva ovariana. Embora não seja um preditor de fertilidade natural, o AMH prevê a resposta ao tratamento de fertilidade e pode ajudar a prever o tempo para a menopausa. Mulheres com DF que têm baixa AMH podem ter uma janela reprodutiva mais curta e uma resposta menor ao tratamento de fertilidade do que mulheres com idade semelhante sem DF. OBJETIVO: avaliar o impacto da DR, HU e sobrecarga de ferro relacionada à transfusão na AMH em mulheres com DF em comparação com uma coorte semelhante de mulheres sem DF.

						Não houve diferença nos valores previstos de AMH entre as mulheres com DF para aquelas com e sem sobrecarga de ferro. As mulheres com DF e AMH baixo podem ter uma janela reprodutiva mais curta e podem se beneficiar do encaminhamento para um especialista em reprodução. Mulheres com DF faziam mais uso de DIU hormonal (17, 11,2%) e Depopovera (16, 10,5%) do que as mulheres sem DF (8 / 2), que optaram mais pelo uso de pílulas orais combinadas (25, 19,5%). Mulheres com DF sem contracepção ou contracepção de ação prolongada não hormonal (91; 51,9%) comparada com as mulheres sem DF (63, 49,2%).	
A1 4 (50)	Pecker, L. H. 2021	PubMed Elsevier Journal of the National Medical Association	Qualitativ o/ Quantitati vo	78 mulheres com DF	28 - 65 anos	Alta taxa de internações e complicações da DF. 73% (n=57) tinham histórico de gravidez. Entre as 53 com histórico de gravidez: Gravidez indesejada (n=33, 42%) Abortos (28%) 9 gravidez ocorreu mesmo com uso de contraceptivos. Métodos mais utilizados:	As mulheres com DF têm altas taxas de gravidez indesejada, baixo conhecimento da eficácia contraceptiva e baixo uso de contracepção reversível de ação prolongada. As prioridades contraceptivas incluíram prevenção da gravidez, diminuição da transmissão do HIV e efeitos sobre os sintomas da DF.

						Preservativos (68; 87%); Pílulas (36; 46%); DMPA (34; 44%); Abstinência (44%). Baixo uso de métodos de longa duração (22%). Superestimação do risco de falha de DIU e implantes. Maioria informada de que a gravidez era de alto risco. Mais da metade relatou ter sido informada de que a gravidez era de alto risco (59%); 81% dos entrevistados com histórico de gravidez (n=46/57) foram informados de que a gravidez era de alto risco para eles. Mais da metade relatou acreditar que as mulheres com DF têm problemas para engravidar (53%). Mais de 50% dos indivíduos identificaram a prevenção da gravidez, a prevenção do HIV, os efeitos na DF (tornando-a melhor ou pior), a necessidade de ação diária e os efeitos colaterais como elementos muito importantes de seu método escolhido de controle de natalidade.	OBJETIVO: descrever o uso de contraceptivos, conhecimento e preferências em coorte adulta de mulheres com DF.
A1 5 (51)	Queiroz, Ana M. 2021	Scielo Elsevier Hematology, Transfusion	Quantitativo	15 mulheres com AF	46,4 ± 4,87	A HU diminui a idade da menopausa significativamente.	Sugere que a Hidroxiureia está associada à menopausa mais precoce na

		and Cell Therapy				A maioria das mulheres (80%) indicou que a gravidade da dor da falciforme diminuiu após a menopausa. Esse efeito salutar foi contrabalançado pelos sinais e sintomas da menopausa, mais notavelmente ondas de calor, insônia, depressão e ansiedade (secura vaginal e libido diminuída).	AF do que naqueles que não fazem o uso. OBJETIVO: determinar se o início da menopausa é precoce ou tardio em mulheres com AF e se a hidroxiureia afeta o início da menopausa.
--	--	------------------	--	--	--	--	--

LEGENDA:

HbSA: Traço Falciforme

DF: Doença Falciforme

AF: Anemia Falciforme

HbSS: Hemoglobina em homozigose S, forma mais grave da Doença Falciforme, também pode ser chamada de Anemia Falciforme.

HbSβ: Hemoglobina S-beta-talassemia

HbSβ+: Hemoglobina S-beta-talassemia plus

HbSβ0: Hemoglobina S-beta-talassemia zero

HbSC: Hemoglobina SC

HbSD: Hemoglobina SD

DIU: Dispositivo Intrauterino

TEV: Tromboembolismo venoso

DMPA: Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (Depo-provera)

FSFI: Female Sexual Function Index ou Índice de função sexual feminina

HU: Hidroxiureia (tratamento medicamentoso para DF)

CFKS: Cardiff Fertility Knowledge Scale - avalia o conhecimento sobre fatores de fertilidade, riscos e mitos.

AMH: Hormônio anti-mulleriano

HIV: Vírus da imunodeficiência humana

SQOL-F: Questionnaire on Sexual Quality of Life – Female ou Questionário de Qualidade de Vida Sexual Feminina.

ANEXO E - INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DE DADOS EXCEL

	Não	17	33%	Revisões			
	Sim	20	39%	Não encontrados na íntegra			
	Excluído	6	12%				
	Talvez	8	16%				
INCLUIDOS							
ID	Autor	Link	DOI	Título	Ano	Decisão	Motivo
1	Diana J. Wilkie, Guetichina Telisor, Keesha Powell-Roach, et al.	https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0294907	10.1371/journal.pone.0294907	CHOICES for sickle cell reproductive health: A protocol of a randomized preconception intervention model for a single gene disorder	2023	Não	Choices é uma plataforma da web com objetivo de oferecer aconselhamento genético para disseminar informações sobre SCD e SCT e auxiliar quanto ao comportamento de saúde reprodutiva. Não compreendi bem os resultados (aparentemente não há dados empíricos de resultados ainda, o artigo é apenas um protocolo), entretanto o defeito do estudo não se enquadra aos critérios de inclusão.
2	Pedrosa, Evelyn Nascimento, Corrêa, Maria Suely Medeiros, Ferreira, Ana Laura Carneiro Gomes, et al.	https://www.scielo.br/j/genf/a7bWv9L7NR6sn9Kd5YX8Zh6d/?lang=pt	10.1590/1983-1447.2021.20200109	Contraceção e planejamento reprodutivo na percepção de mulheres com doença falciforme	2021	Sim	Ainda que não fale exatamente de sexualidade no sentido de função sexual, aborda planejamento reprodutivo e contraceção, o que podem ser considerados parte do espectro de sexualidade e saúde sexual/reprodutiva.
3	Shankar, D., Stanek, C.J., Bangudi, S., et al.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10637879/	10.1182/bloodadvances.2023011008	Contraception, pregnancy, and STI counseling and care among transitioning young adults with sickle cell disease	2023	Excluído	Não abarca a sexualidade no sentido de função sexual, mas trabalha saúde sexual e reprodutiva ao lidar sobre contraceção, ISTs, aconselhamento com jovens com SCD em sua maioria mulheres e sexualmente ativas.
4	Roe, A.H., Lang, B., McAllister, A. et al.	https://www.sciencedirect.com/e234.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S001078242100353X?via%3Dihub	10.1016/j.contraception.2021.08.009	Contraceptive use and preferences among females with sickle cell disease	2022	Sim	Contraceção. Avalia a preferência das mulheres com SCD por cada método reprodutivo em comparação a população geral do Estados Unidos.
5	Johnson-Mallard V, Oguntoye A, Eades N, et al.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8140351/	10.1089/whr.2020.0098	Development of an Online Reproductive Health Intervention for Individuals with Sickle Cell Disease or Trait	2021	Não	Este é um artigo que explica metodologicamente como foi o desenvolvimento e o conteúdo da ferramenta CHOICES (ID 1).
6	Oguntoye, A.O., Eades, N.T., Ezenwa, M.O. et al.	https://www.sciencedirect.com/e234.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S2772628222000486?via%3Dihub	10.1016/j.pecinn.2022.100063	Factors associated with young adult engagement with a web-based sickle cell reproductive health intervention	2022	Sim	O artigo busca determinar os fatores associados ao engajamento de jovens com SCD e SCT em uma intervenção de saúde reprodutiva online (CHOICES) e os efeitos desse engajamento para o conhecimento.
7	Linton, E. A., Williams, E. C., Early, M. L., et al.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10435671/	10.1002/jha2.711	Family planning needs of young adults with sickle cell disease	2023	Sim	É uma pesquisa de planejamento familiar com jovens com SCD que busca descrever as necessidades de saúde sexual e reprodutiva.
8	Reich, J., Murphy, D., Nahata, L. et al.	https://www.fertstertreviews.org/article/S2666-5719(24)00034-3/abstract	10.1016/j.xfmr.2024.100077	Fertility, family building, and contraception in adolescents and young adults with sickle cell disease: a scoping review	2024	Não	É uma revisão de escopo que busca identificar o estado atual de conhecimento de jovens com SCD sobre planejamento familiar, fertilidade e contraceção. Não inclui por ser uma revisão.
9	Leroy-Melamed, M., McGann, P., Van Doren, L.	https://online.library.wiley.com/doi/10.1002/pbc.31683	10.1002/pbc.31683	How We Approach Contraception for Adolescents and Young Adults With Sickle Cell Disease	2025	Talvez	Não disponível na íntegra. Uso de casos como exemplo para descrever como abordam o aconselhamento contraceptivo com indivíduos com SCD.
10	Meacham, L.R., Pecker, L.H., Gee, B., Mishkin, A.D.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9820063/	10.1182/hematology.2022000382	Incorporating gonadal health counseling into pediatric care of sickle cell patients	2022	Não	Casos clínicos que propõe modelo de cuidado para pacientes pediátricos acerca da inclusão de aconselhamento em atendimento sobre a função gonadal, disfunção ovariana ou testicular relacionada ao tratamento (hidroxureia, transplante), disfunção sexual e possível infertilidade futura.
11	Perry, Myckayla Ashlee.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39387752/	10.1016/j.pedhc.2024.09.008	Increasing Screening for Sexually Transmitted Infections Among Adolescents and Young Adults Diagnosed With Sickle Cell Disease: A Quality Improvement Project	2025	Talvez	Não disponível na íntegra. Mas refere-se a implementação de um processo padronizado de saúde sexual e triagem de IST em consultas de rotina para aumentar a conclusão dos históricos de saúde sexual e triagem de IST, em uma clínica pediátrica ambulatorial de doença falciforme no sudeste dos Estados Unidos. Como resultado, as taxas de coleta de dados de saúde sexual e de testes para ISTs aumentaram.
12	Pecker L.H., Sharma D., Nero A., et al.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8448913/	10.1111/bjrh.17658	Knowledge gaps in reproductive and sexual health in girls and women with sickle cell disease.	2021	Não	É um estudo realizado por um Centro que convocou especialistas para avaliar as lacunas de conhecimento na saúde reprodutiva de mulheres com SCD que gerou um relatório sobre prioridades de pesquisa em saúde reprodutiva para essas mulheres. Parece mais um resumo sobre temas como menstruação, contraceção, fertilidade e gravidez.
13	Roberts L.R., Fider C.O., Sahin S., et al.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11942421/	10.3390/ijerph22030342	Love vs. Risk: Women with Sickle Cell Disease Face Reproductive Decision-Making Dilemmas.	2025	Sim	Estudo qualitativo com mulheres (SCD/SCT, cuidadores e profissionais de saúde) que aborda sobre o impacto da doença na tomada de decisão, no namoro, os dilemas frente a falta de informação/conhecimento e os desafios psicológicos e o impacto emocional de viver com uma doença crônica.
14	Wade, S.A., Chen, E.Y., Nandi, P., et al.	https://www.sciencedirect.com/e234.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0027968425000082?via%3Dihub	10.1016/j.jnma.2025.01.003	Outcomes of procedures for abortions and early pregnancy loss among people with sickle cell disease: A single-center experience	2025	Talvez	Não disponível na íntegra ("Universidade Federal de Uberlândia não assina este conteúdo no ScienceDirect."). Mas é uma revisão retrospectiva que teve como objetivo descrever os desfechos clínicos de abortos induzidos e espontâneos entre indivíduos com doença falciforme.
15	Adesoye O.B., Akhigbe R.E.	https://academic.oup.com/mjrm/article/19/11/1625/7012906?login=true	10.1016/j.jmxm.2022.07.013	Predictors of Sex-Induced Crisis, Sexual Function and Marital Satisfaction in Women With Sickle Cell Disease.	2022	Sim	Pesquisa transversal descritiva e comparativa que avaliou a função sexual em mulheres com SCD e comparou a função sexual em mulheres com SCD a mulheres sem SCD.
16	Leroy-Melamed M., Jacob S., Shew M.L., Kazmerski T.M.	https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(21)00290-1/fulltext	10.1016/j.jadohealth.2021.06.008	Provider Attitudes, Preferences, and Practices Regarding Sexual and Reproductive Health for Adolescents and Young Adults With Sickle Cell Disease.	2021	Não	Estudo quantitativo que avalia as atitudes, preferência e práticas de hematologistas e prestadores de serviços em relação a saúde sexual e reprodutiva de mulheres com SCD.

17	Xavier, A.S. G., Ferreira, S.L., Moreira, N.S., Dos Santos Araujo, L.	https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26945	10.18471/rbe.v33.26945	Repercussões da Anemia Falciforme sobre a sexualidade das mulheres	2019	Sim	Pesquisa qualitativa, exploratória com mulheres diagnósticas com DF com o objetivo de identificar as repercussões da DF na sexualidade (função sexual) dessas mulheres.
18	Gallo, A. M., Wilkie, D. J., Suarez, M. L., et. al	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9541558/	10.1177/0193945910371482	Reproductive Decisions in People With Sickle Cell Disease or Sickle Cell Trait	2010	Sim	Estudo busca examinar as crenças, atitudes e sentimentos pessoais de pessoas com SCD ou SCT relacionados à tomada de decisões informadas sobre saúde reprodutiva. Eram grupos focais com a intenção de garantir que um intervenção educativa online fosse sensível e eficaz, os grupos eram compostos por homens e mulheres (maioria) acima de 36 anos.
19	Khachikyan I, Speller-Brown B, Gomez-Lobo V, Trotman G, Darbari D	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9541558/	10.1016/j.nurpra.2022.04.016	Reproductive health and knowledge among youth with sickle cell disease.	2022	Sim	Estudo transversal, quantitativo com jovens mulheres com SCD acerca do estado atual da saúde reprodutiva delas e seus conhecimentos referentes à temático.
20	Edgehonghon Olayemi	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12264374/	10.1002/hem3.70167	Reproductive health concerns of women living with sickle cell disease.	2025	Não	É um resumo/ análise crítica do ID 13.
21	Stanek, C. J., Reich, J., Theroux, C. I., et. al.	https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(23)00309-1/fulltext	10.1016/j.jpagg.2023.03.002	Reproductive Health Counseling among Youth with Sickle Cell Disease	2023	Sim	É uma revisão retrospectiva de prontuários de 167 jovens (14–21 anos) com qualquer genótipo de DF, atendidos entre 2015–2019 (54% mulheres) que demonstrou grandes lacunas no aconselhamento de saúde reprodutiva de jovens com DF, mesmo estando expostos a tratamentos com risco de infertilidade e teratogenicidade.
22	Smith-Whitley, K.	https://ashpublications.org/hematology/article/2014/1/418/20500/Reproductive-issues-in-sickle-cell-disease	10.1182/asheducation-2014.1.418	Reproductive issues in sickle cell disease	2014	Não	É uma revisão na literatura acerca de questões reprodutivas em homens e mulheres com SCD, incluindo temas como fertilidade, disfunção erétil, gravidez, contracepção e terapias de longo prazo.
23	Oberoi, A.R., Clarke, A.R., Jacob, S.A., et. al.	https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(25)00114-4/fulltext	10.1016/j.jadohealth.2025.03.008	Sexual and Reproductive Health in Sickle Cell Disease: A Qualitative Analysis of Pediatric Hematologist Perspectives	2025	Não	É um estudo transversal de cunho qualitativo com hematologistas acerca da prática clínica, barreiras e facilitadores e recomendações para o atendimento da saúde sexual e reprodutiva para adolescentes com DF.
24	Gros, M., Jung, C., Fourmaux, C., et. al.	https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2020.1774868?scroll=top&needAccess=true	10.1080/13625187.2020.1774868	Sexual health of French adolescents with sickle cell disease	2020	Talvez	Não consegui acessá-lo na íntegra. Entretanto, é um estudo com adolescentes na França que busca avaliar a experiência de saúde sexual no contexto de sua doença crônica, por meio de um auto questionário com três temas-chave: experiência contraceptiva, consciência da sexualidade com doença crônica e nível de informação sobre a transmissão genética da doença.
25	Maria Stella Figueiredo	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3672110/	10.5581/1516-8484.20130021	Sexuality and sickle cell disease	2013	Não	Isso na verdade é um comentário feito sobre um artigo de 2013 (https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3672110/).
26	Ananti C. H., Oyenusi E. E., Oduwale A. O., et al.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38265872/	Não encontrado	Sexual Maturation of Female Adolescent Patients with Sickle Cell Anaemia in Lagos, Nigeria.	2023	Talvez	Não encontrado na íntegra, mas trata-se de estudo transversal que buscou avaliar a maturação sexual (menarca, desenvolvimento mamário e de pelos pubianos) de mulheres com SCA. O estudo envolveu 140 meninas com SCA e mesma quantidade para grupo controle, a conclusão foi que a maturação sexual em pacientes do sexo feminino foi tardia quando comparada com o grupo controle. (LINK DISPONIBILIZADO - RESUMO - https://wajmed.com/index.php/wajmed/article/view/805463)
27	Llanes, O.M.A., Salomón, M.G., Traore, A.S.	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892022000100010	Não encontrado	Drepanocitose y planificación familiar	2021	Não	É uma revisão da literatura sobre conceitos de planejamento familiar aplicáveis à gestante falciforme, de forma a demonstrar a importância de colocar em prática o planejamento familiar nesta população.
28	Alsalmán, M., Alhamoud, H., Alabdullah, Z. et al.	https://www.dovepress.com/sickle-cell-disease-knowledge-and-reproductive-decisions-a-saudi-cross-peer-reviewed-fulltext-article-PPA	10.2147/PPA.S404811	Sickle Cell Disease Knowledge and Reproductive Decisions: A Saudi Cross-Sectional Study	2023	Excluído	É um estudo transversal com 390 pessoas que avaliou acerca do conhecimento sobre SCD, crenças sobre SCD e decisão conjugal e reprodutiva, especialmente a FIV.
29	Eissa, A.A., Tuck, S.M., Rantell, K., Stott, D.	https://sth.bmj.com/content/41/2/96.full	10.1136/jfprhc-2013-100763	Trends in family planning and counselling for women with sickle cell disease in the UK over two decades	2015	Talvez	Não encontrado na íntegra. Estudo transversal realizado com 102 mulheres SCD que avaliou acerca dos métodos contraceptivos utilizados e a experiência frente a aconselhamento reprodutiva (planejamento familiar).
30	Berghs, M., Dyson,	https://www.science-direct.com/doi/10.1016/j.socscimed.2020.110167	10.1016/j.socscimed.2020.110167	"You have to find a caring man,	2020	Sim	Trabalha a sexualidade na dimensão sociocultural
31	Houston, A.J., Abel, R.A., Dadekian, J. et. al	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4741381/	10.5993/AJHB.39.6.13	Youth with sickle cell disease: Genetic and sexual health education needs	2015	Excluído	Estudo transversal e qualitativo com 20 jovens entre 11 - 19 anos (metade eram mulheres) que objetivou avaliar o conhecimento, necessidades e interesse em educação sexual e genética entre adolescentes com SCD.
32	Ramsay, Zachary, Sharma, Deva, Wisdom-Phipps, Margaret, et. al.	https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03630269.2025.2489634	10.1080/03630269.2025.2489634	Estradiol is Pro-Nociceptive and Associated with a Small-Fiber Neuropathy Among Premenopausal Women with Sickle Cell Disease	2025	Talvez	Não encontrado na íntegra. Mas é um estudo clínico com avaliação de níveis hormonais e sensibilidade à dor, realizado com 125 mulheres com SCD. A hipótese é de que em mulheres com SCD, os hormônios sexuais estão associados a limiares de detecção de dor. O estudo encontrou que níveis mais altos de estradiol foram associados a limiares de dor mais baixos, especialmente em regiões como a perna, sugerindo que o hormônio pode influenciar a dor em mulheres com SCD.
33	Pecker, L. H., Kuo, K. H. M.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10242540/	10.1016/j.hoc.2022.07.010	Go the Distance Reproductive Health Care for People with Sickle Cell Disease	2023	Não	É uma revisão da literatura que aborda aspectos gerais de saúde reprodutiva e sexual tanto em homens como em mulheres com SCD.
34	Olaniyan, H., Carithers, B., van Doren, L.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11967021/	10.1186/s40834-025-00361-8	Understanding and treating menstruation associated sickle cell pain	2025	Não	É uma revisão que aborda acerca da relação entre a menstruação e a dor em mulheres com SCD e as opções hormonais/contraceptivas para manejo.

35	Mohammed-Durosini un, A., Bello-Manga, H., et al.	https://journals.lww.com/aoam/fulltext/2021/2/0040/menstrual_characteristics_of_sickle_cell_disease.2.aspx	10.4103/aam.aam.55.20	Menstrual characteristics of sickle cell disease patients seen at a tertiary institution in North Western Nigeria	2021	Excluído	É um estudo descritivo transversal com 160 mulheres (HbSS) com idade média de 24,9 anos que aborda características menstruais como menarca, ciclo menstrual, fluxo e dor associada.
36	Lopes, W.S.L., Moreira, M.C.N., Gomes, R.	https://www.scielo.br/j/csc/a/CNB4fyQVWLfbx4dXKdMIS/2?lang=en	10.1590/1413-81232023289.03812023EN	The sickle cell illness experience under the qualitative lens	2023	Não	É um estudo bibliográfico com abordagem qualitativa que aborda sobre vida diária, cuidados, decisões reprodutivas, estigma e suas expressões, gênero, participação, etnia e religiosidade. Busca de forma ampla descrever a experiência de viver com SCD.
37	Carrithers B, Raja M, Gemmill A, Cayton Vaughn KC, Christianson MS, Lanzkron S, Pecker LH	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10287173/	10.3389/fgwh.2023.1191064	Knowledge of fertility and perception of fertility treatment among adults with sickle cell disease (KNOW FERTILITY)	2023	Sim	É um estudo transversal realizado com 92 adultos (71 mulheres) com SCD com o objetivo de avaliar seus conhecimentos frente a fertilidade (cerca de 1 em 5 adultos com SCD podem recusar tratamentos por medo de infertilidade).
38	Segunmaru, Z., Bayo, F., Tobias, A.J., Wingate, L.T., Awuonda, M., Alharbi, R., Weaver, S.B.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ez34/periodicos/capes.gov.br/3976304/	10.1080/03630269.2024.2446857	Knowledge of Sickle Cell Disease, Awareness of Sickle Cell Trait Status and Its Impact on Relationships Among Students at a Historically Black College	2025	Talvez	Não encontrado na íntegra. Estudo transversal com 203 alunos (60,1% mulheres) para avaliar o conhecimento acerca da SCD, a consciência do status da SCT e seu impacto nos relacionamentos. Principal resultado: Estudantes profissionais da saúde e os portadores de SCT informaram que a condição de SCT do seu potencial parceiro teria impacto em seus relacionamentos atuais e futuros. No resumo não fica claro se todo o público do estudo possuía o traço ou a doença.
39	Svege, S., Rujumba, J., Robberstad, B., Lange, S.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953624005720?via%3Dihub	10.1016/j.socscimed.2024.117119	"Whatever is bad goes back to the woman": The gendered blame game of sickle cell disease in Malawi and Uganda	2024	Excluído	É um estudo analítico sobre a culpa e a responsabilidade genética pela SCD são atribuídas dentro de famílias em Malawi e Uganda.
40	Pecker LH, Oteng-Ntim E, Nero A, Lanzkron S, Christianson MS, Woolford T, Meacham LR, Mishkin AD	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1031482/	10.1016/S2352-3026(2020)0353-2	Expecting More: The Case for Incorporating Fertility Services into Comprehensive Sickle Cell Disease Care	2023	Não	É um estudo de revisão / viewpoint sobre a necessidade de integrar serviços de fertilidade no cuidado geral de pessoas com Doença Falciforme (SCD).
CONFLITOS							
ID	Autor	Link	DOI	Título	Ano	Decisão	Motivo
41	Roe A. H., Wu J., McAllister A., Aragoncillo S., et. al.	https://www.whjournal.com/article/S1049-3867(24)00027-6/fulltext	10.1016/j.whi.2024.03.007	Contraceptive Attitudes and Beliefs of Women With Sickle Cell Disease: A Qualitative Study.	2024	Sim	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas com 20 mulheres entre 22 e 45 anos que buscou ponderar sobre as influências e motivações de mulheres com SCD na tomada de decisão sobre contracepção.
42	Pedrosa, E. N., Corrêa, M. S. M., Silva, F. A. C. da, et. al.	https://www.scielo.br/j/rbsm/a/Lw4MycWFRtF4WDpSRQ5gxm/?lang=en	10.1590/1806-930420240000187-en	Contraceptive preferences among women with sickle cell disease during a 12-month follow-up: a prospective study	2024	Sim	Estudo exploratório observacional com 44 mulheres com DF entre 18 - 38 anos com vida sexual ativa e desejo de contracepção, em um período de 12 meses. O objetivo era avaliar a taxa de escolha e de continuação para o método contraceptivo após aconselhamento.
43	Tastan, S., Ciftci, H.D.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/ez34/periodicos/capes.gov.br/articles/PMC10862598/	10.4314/ahs.v23i3.10	Contraceptive use and sexual quality of life of patients with thalassemia in Northern Cyprus: a descriptive cross-sectional study	2023	Sim	Talassemia. Estudo descritivo e transversal com 100 pacientes com Talassemia, sendo 52 homens e 48 mulheres, têm o objetivo de documentar os efeitos e as preferências por método contraceptivo. Avaliaram por meio de escalas a qualidade de vida sexual.
44	Carvalho, F.A., Souza, A.I., Ferreira, A.L.C.G., et al.	https://journalrbgo.org/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php?xml=1806-9339-rbgo-39-08-397.xml&lang=en	10.1055/s-0037-1604179	Profile of reproductive issues associated with different sickle cell disease genotypes	2017	Sim	Estudo transversal com o objetivo de descrever as variáveis reprodutivas em três genótipos de SCD e a influência do método contraceptivo nos episódios dolorosos agudos entre mulheres com o genótipo HbSS. O estudo contou com a participação de 158 entre 14 e 47 anos.
45	Betoko R.M., Sap S., Alima A.Y., et. al.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X23001355	10.1016/j.arcped.2023.03.015	Pubertal patterns in children with sickle cell anemia: A case-control study in Cameroon.	2023	Não	Estudo caso-controle com 64 crianças com SCA e 64 crianças controle entre 8 e 18 anos, com o objetivo de explorar as características clínicas e hormonais da puberdade em crianças camaronesas.
46	Gallo, A.M., Wilkie, D.J., Yao, Y. et al.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4769978/	10.1007/s10897-015-9874-0	Reproductive Health CHOICES for Young Adults with Sickle Cell Disease or Trait: Randomized Controlled Trial Outcomes over Two Years	2016	Excluído	É um artigo que traz os resultados de um ensaio controle randomizado ao longo de 2 anos. O estudo de forma longitudinal testa os efeitos de uma intervenção baseada na Web focada em melhorar o conhecimento, intenção e comportamento relacionados à saúde reprodutiva em adultos jovens com SCD ou SCT. A amostra contou com 234 participantes que relataram ter SCD ou SCT entre 18 e 35 anos, sendo 65% do sexo feminino que foram divididos em dois grupos.
47	Tsilionis, V., Moustaki, E., Dafopoulos, S., et al.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11678689/	10.3390/metabo14120717	Reproductive Health in Women with Major β -Thalassemia: Evaluating Ovarian Reserve and Endocrine Complications	2024	Não	É uma revisão que busca explorar a fisiopatologia da β -talassemia e suas principais manifestações clínicas, com enfoque nas complicações endócrinas e seu impacto na reserva ovariana.
48	Silva, J.G.T., de Santana Carvalho, E.S., Xavier, A.S.G., et. al.	https://objnursing.uff.br/nursing/article/view/6142/html	10.17665/1676-4285.20186142	Repercussões da dor social e gênero em pessoas com doença falciforme: estudo exploratório	2018	Sim	É um estudo qualitativo e exploratório com objetivo de compreender as repercussões da dor social sobre os papéis de gênero de mulheres e homens com DF. A amostra contou com a participação de 16 pessoas, sendo cinco mulheres e 11 homens, todos com hemoglobinopatia HbSS, com idades entre 18 e 52 anos.
49	Shandley LM, Fasano RM, Spencer JB., et al.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11315638/	10.1111/bjh.19582	The impact of sickle cell disease and its treatment on ovarian reserve in reproductive-aged Black women	2024	Sim	Estudo com objetivo de avaliar o impacto da SCD, HU e sobrecarga de ferro relacionada aos níveis de hormônio antimülleriano (AMH) em mulheres com SCD em comparação com uma coorte semelhante de mulheres sem SCD.
50	Pecker LH, Hussain S, Lanzkron S, Tao X, Thaler K, Burke AE, Whaley N	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10206766/	10.1016/j.jnma.2021.05.005	Women with sickle cell disease report low knowledge and use of long acting reversible contraception	2021	Sim	Pesquisa eletrônica com 78 mulheres SCD com idades entre 28-65 anos, com o objetivo de descrever o uso de anticoncepcionais, conhecimentos e preferências em uma amostra de mulheres com DF.

51	Queiroz, Ana Mach, Lobo, Clarisse Lopes de Castro, Ballas, Samir K	https://www.scielo.br/j/htct/a/vZM3dxp9pG6WwbqRwG4rL/?lang=en	10.1016/j.htct.2020.06.009	Menopausa em mulheres brasileiras com anemia falciforme com e sem terapia com hidroxiureia	2021	Sim	Questionário realizado com 15 mulheres com SCD, idade de $46,4 \pm 4,87$, que buscou determinar se o início da menopausa é precoce ou tardio e se a hidroxiureia afeta o início da menopausa.
----	--	---	----------------------------	--	------	-----	--